



BACHELORARBEIT

Frau
Carolin Joos

**Pharmamarketing von
Gesundheitsprodukten – ein
strategisches Marketing- und
Kommunikationskonzept für
die Vermarktung nicht apothe-
kenpflichtiger Produkte durch
die pharmazeutische Industrie**

2015

BACHELORARBEIT

Pharmamarketing von Gesundheitsprodukten – ein strategisches Marketing- und Kommunikationskonzept für die Vermarktung nicht apothe- kenpflichtiger Produkte durch die pharmazeutische Industrie

Autorin:
Frau Carolin Joos

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM12sP-B

Erstprüfer:
Prof. Heinrich Wiedemann

Zweitprüfer:
Florian Friedrich

Einreichung:
München, 6. Februar 2015

BACHELOR THESIS

Pharma marketing of health-related products - a strategic marketing and communication concept for the merchandising of non-pharmacy-only products by the pharmaceutical industry

author:

Ms. Carolin Joos

course of studies:

Health-Care Management

seminar group:

GM12sP-B

first examiner:

Prof. Heinrich Wiedemann

second examiner:

Florian Friedrich

submission:

Munich, 6th of February 2015

Bibliografische Angaben

Joos, Carolin:

Pharmamarketing von Gesundheitsprodukten – ein strategisches Marketing- und Kommunikationskonzept für die Vermarktung nicht apothekenpflichtiger Produkte durch die pharmazeutische Industrie

Pharma marketing of health-related products - a strategic marketing and communication concept for the merchandising of non-pharmacy-only products by the pharmaceutical industry

70 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

Das Thema Gesundheit gewinnt zunehmend an gesellschaftlicher Bedeutung und die Gesundheitsbranche steht vor einem Wandel. Diesem muss auch die pharmazeutische Industrie seine Strategie anpassen, um nicht durch neue Akteure verdrängt zu werden. Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Erstellung eines möglichen Marketing- und Kommunikationskonzepts zur Vermarktung nicht apothekenpflichtiger Produkte durch die Pharmaindustrie. Hierfür wird zunächst erläutert, welche Trends den Gesundheitsmarkt verändern und wie Patienten zu Kunden werden. Anschließend zeigt die eigene Empirie, welche Kundenbedürfnisse Unternehmen hierbei bedienen sollten und wie sich verschiedene soziodemographische Gruppen unterscheiden. Zuletzt wird auf dieser Basis das Marketing- und Kommunikationskonzept entwickelt. Die Autorin kommt hierbei zum Schluss, dass vor allem allgemeine Marketingmodelle für Konsumgüter angewendet werden sollte, da so am besten auf die Kundenbedürfnisse reagiert werden kann.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VII
1 Einleitung & Motivation	1
2 Analyse des Gesundheitsmarktes aus der Perspektive der Pharmaindustrie .	3
2.1 Allgemeine Informationen zum Markt	3
2.2 Definition und Abgrenzung Gesundheitsprodukte	6
2.3 Trends und Wandel im Gesundheitsmarkt	8
2.3.1 Gesundheit als Lebensstil	8
2.3.2 Der Patient als Konsument.....	14
2.3.3 Wettbewerbs- und Kostendruck im Gesundheitswesen	15
2.3.4 Connectivity und Convenience	16
2.4 Zwischenfazit	18
3 Empirie.....	19
3.1 Konzeption und Methodik	19
3.2 Auswertung	20
3.2.1 Allgemeine Fragen zu Gesundheitsprodukten	20
3.2.2 Fragen zur Produktgestaltung	22
3.2.3 Fragen zu Distribution und Kommunikation	24
4 Marketingstrategie	27
4.1 Definition Marketing und Pharmamarketing.....	27
4.2 Marketingmodell	30
4.3 Marketingstrategie	32
4.3.1 Marktsegmentierung und Zielgruppenauswahl	33
4.3.2 Strategische Positionierung	38
4.4 Marketing-Mix	41
4.4.1 Produktpolitik	41
4.4.2 Preispolitik	44
4.4.3 Distributionspolitik	45
4.4.4 Relevante Akteure	46
4.5 Kommunikationsstrategie	47
4.5.1 Kommunikationsziele	48
4.5.2 Kommunikationskanäle	49
5 Fazit.....	52

Literaturverzeichnis	VIII
Anlagen	XII
Eigenständigkeitserklärung	XX

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft, in: Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. [vfa], 2013, S. 4.....	4
Abbildung 2 Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., 2014, S. 12 (Ausschnitt).....	5
Abbildung 3 Übersicht über Arzneimittelarten.....	7
Abbildung 4 Badura, 2005, S. 50.....	10
Abbildung 5 Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V., 2014, S. 56.....	11
Abbildung 6 Neumann, 2012, S. 4.....	13
Abbildung 7 Verteilung der Antworten auf Frage Nr. 7 des Fragebogens.....	21
Abbildung 8 Antworten auf Frage Nr. 9 in % Zustimmung.....	22
Abbildung 9 Antworten auf Frage Nr. 10 nach Geschlecht gefiltert.....	23
Abbildung 10 Antworten auf Frage Nr. 10 nach Einkommen gefiltert.....	23
Abbildung 11 Antworten auf Frage Nr. 12.....	24
Abbildung 12 Verteilung der Antworten auf Frage Nr. 14 des Fragebogens.....	25
Abbildung 13 Antworten auf Frage Nr. 14.....	26
Abbildung 14 Bruhn, 2007, S. 38, (Ausschnitt).....	31
Abbildung 15 Marketingstrategien nach Porter, in: Kreutzer, 2006, S. 91.....	32
Abbildung 16 Marktbearbeitungsstrategien in Anlehnung an Abell 1980, in: Bruhn, 2007, S. 62.....	37
Abbildung 17 Semantisches Differential für beide Altersgruppen.....	40
Abbildung 18 Prozess zur Gestaltung der Kommunikationspolitik in: Kreutzer, 2008, S. 224.....	47
Abbildung 19 Ausgewählte Werbeträger, in: Kreutzer, 2008, S. 231.....	50

1 Einleitung & Motivation

– Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts –

(Arthur Schopenhauer, 1788 – 1860)

Nicht zuletzt aufgrund dieser simplen und dennoch unbestreitbar wahren Weisheit ist Gesundheit schon immer eines der wichtigsten Themen für die Menschheit. Es überrascht deshalb nicht, dass die Gesundheitsbranche in Deutschland den bedeutensten wirtschaftlichen Sektor und einen der wesentlichen Wachstumstreiber der nächsten Jahrzehnte darstellt. Dass Gesundheit durch das erreichte Wohlstandsniveau in Deutschland noch weiter an Bedeutung gewinnen wird, birgt viele Chancen insbesondere für die bereits etablierten Akteure dieser Branche. Diese müssen ihre bisherigen Rollen und Funktionen überdenken, wenn sie am Trend Gesundheit partizipieren wollen. Da dies auch insbesondere für Pharmaunternehmen gilt, überraschen aktuelle Meldungen über Übernahmen und Fusionen in der Pharmaindustrie, welche auf strategische Neuordnungen und Verschiebungen hindeuten, kaum.

Trotz dieser Dringlichkeit der unternehmerischen Neuorientierung existiert bislang kaum innovative Literatur über Möglichkeiten der pharmazeutischen Industrie, am wachsenden Gesundheitsmarkt aktiv mitzuwirken. In den meisten Fällen beschränkt sich diese zudem auf die klassischen Funktionen dieser Industrie. Außerdem werden oftmals bestehende Produkte zu schlecht wahrgenommen und wenig mit den hinter ihnen stehenden Pharmaunternehmen verbunden. Doch gerade das Geschäftsfeld der nicht apothekenpflichtigen Produkten, welches bislang nicht zwangsläufig zu den Kerngeschäften dieser Industrie zu zählen ist, bietet enorme Chancen und Möglichkeiten. Aus diesem Grund wird in dieser Bachelorarbeit eine erste Annäherung an ein strategisches Vermarktungs- und Kommunikations für Produkte in diesem Markt durch die pharmazeutische Industrie gewagt.

Zunächst wird in dieser Arbeit der Gesundheitsmarkt in seiner heutigen Form aus Sicht der Pharmaindustrie betrachtet. Anschließend können damit die Trends dieses Marktes in das bestehende Bild eingeordnet werden, um die enormen Möglichkeiten dieser Veränderungen zu verstehen. Daraufhin wird eine eigene empirische Untersuchung vorgestellt, die die Perspektive der Kunden auf die Thematik erläutert. Aus dem so angeeigneten theoretischen und empirischen Wissen wird dann eine mögliche Marketing- und Kommunikationsstrategie entwickelt. Dieser Entwicklungsprozess wird in einzelnen Schritten dargestellt, um zu veranschaulichen, welche Art von Fragen sich Pharmaunternehmen bei der Erstellung einer derartigen Strategie stellen sollten.

Diese Arbeit beansprucht keinesfalls alleinige Gültigkeit, vielmehr ist sie als Bezugspunkt für weitere Überlegungen gedacht, die die spezifischen Bedürfnisse und Realitäten einzelner Pharmaunternehmen miteinbeziehen. Demnach wird vor allem versucht, auf kritische Punkte und Entscheidungsschritte hinzuweisen und aufzuzeigen, welche Mechanismen im neuen Markt zwischen Erfolg und Misserfolg entscheiden könnten.

2 Analyse des Gesundheitsmarktes aus der Perspektive der Pharmaindustrie

Um eine zielgerichtete und effektive Strategie für die Vermarktung von Gesundheitsprodukten für Pharmaunternehmen entwickeln zu können, ist es von herausstehender Bedeutung, zunächst ein generelles Verständnis des Gesundheitsmarktes zu gewinnen. Zudem muss die Frage geklärt werden, was für Produktkategorien überhaupt als Gesundheitsprodukte verstanden werden, um diese effektiv in den Markt einzuführen. Zuletzt ist es auch zentral zu verstehen, wie sich die Gesundheitsbranche in den letzten Jahren entwickelte und in und einen künftigen Verlauf zu prognostizieren. So sollte sich die Zukunftsperspektive der Branche angemessen in der Unternehmensstrategie widerspiegeln.

2.1 Allgemeine Informationen zum Markt

In diesem Abschnitt werden allgemeine Informationen und Zahlen zum Gesundheits- und speziell zum Pharmamarkt erläutert. Diese dienen nicht nur dazu, die Trends im Gesundheitsmarkt besser zu verstehen. Vielmehr ist es auch für die Marketingstrategie zentral, die Branchenstruktur stets zu berücksichtigen.

Die Gesundheitsbranche ist mit 5,9 Millionen Angestellten 2011 der größte Wirtschaftszweig Deutschlands und erwirtschaftete 2011 eine Bruttowertschöpfung von über 250 Milliarden Euro¹. Zunächst muss jedoch geklärt werden, was die Gesundheitswirtschaft überhaupt umfasst. Dies lässt sich sehr gut durch das *Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft* beschreiben: um die zentralen medizinischen Dienstleistungen gruppieren sich zahlreiche Akteure verschiedenen Charakters, so zum Beispiel Pharmaunternehmen, Einzel- und Großhandel sowie Apotheken².

¹ Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. [vfa], 2013, S. 5

² Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. [vfa], 2013, S. 4

Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft

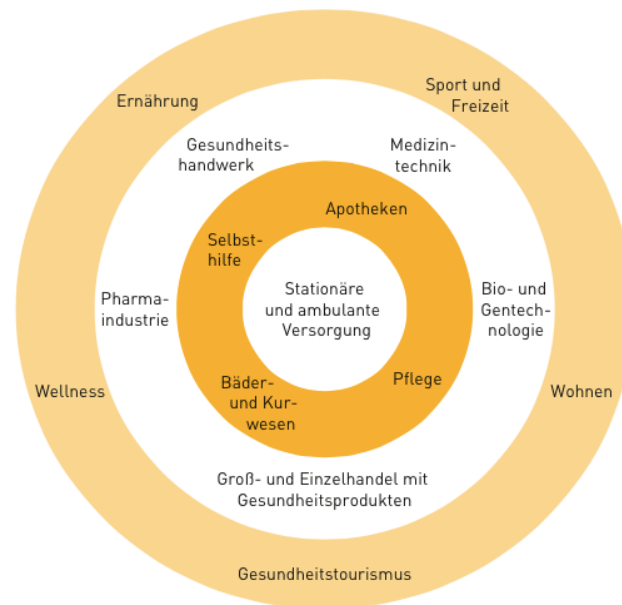


Abbildung 1 Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft, in: Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. [vfa], 2013, S. 4

Da diese Arbeit ein Konzept für die pharmazeutische Industrie entwickelt, ist vor allem diese im aufgezeigten Umfeld des Gesundheitsmarktes zu betrachten. In der Bundesrepublik Deutschland gab es im Jahr 2012 laut dem aktuellen Stand des Statistischen Bundesamtes 817 pharmazeutische Unternehmen³. Bei diesen handelt es sich sowohl um mittelständige Unternehmen, internationale Großkonzerne als auch um inhabergeführte pharmazeutische Unternehmen. Hierbei haben 93% dieser Arzneimittelhersteller weniger als 500 Mitarbeiter⁴. 2012 stellte die pharmazeutische Industrie in Deutschland nach dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. Waren im Wert von 27,7 Milliarden Euro her. Im folgenden Jahr 2013 ist dieser Wert der produzierten Schöpfung um 4,8% gewachsen. Dies bedeutete einen Warenwert von 29,1 Milliarden Euro.⁵ Deutschland ist mit einem Umsatz von mehr als 33 Milliarden Euro direkt nach den USA, Japan und China der viertgrößte Pharmamarkt weltweit⁶.

³ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., 2014, S. 6

⁴ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., 2014, S. 7

⁵ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., 2014, S. 8

⁶ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., 2014, S. 44

Die pharmazeutische Industrie ist eine besonders forschungs- und entwicklungsintensive Branche, was dem extrem komplexen, sensiblen und stark reguliertem Prozess der Arzneimittelentwicklung und Zulassung zuzurechnen ist⁷. Daher überrascht es nicht, dass diese Industrie in den letzten Jahren die höchsten Ausgaben für Forschung und Entwicklung anteilig am eigenen Umsatz verzeichnete.

Anteil der internen F&E-Ausgaben der Wirtschaftszweige am Umsatz
aus eigenen Erzeugnissen in %

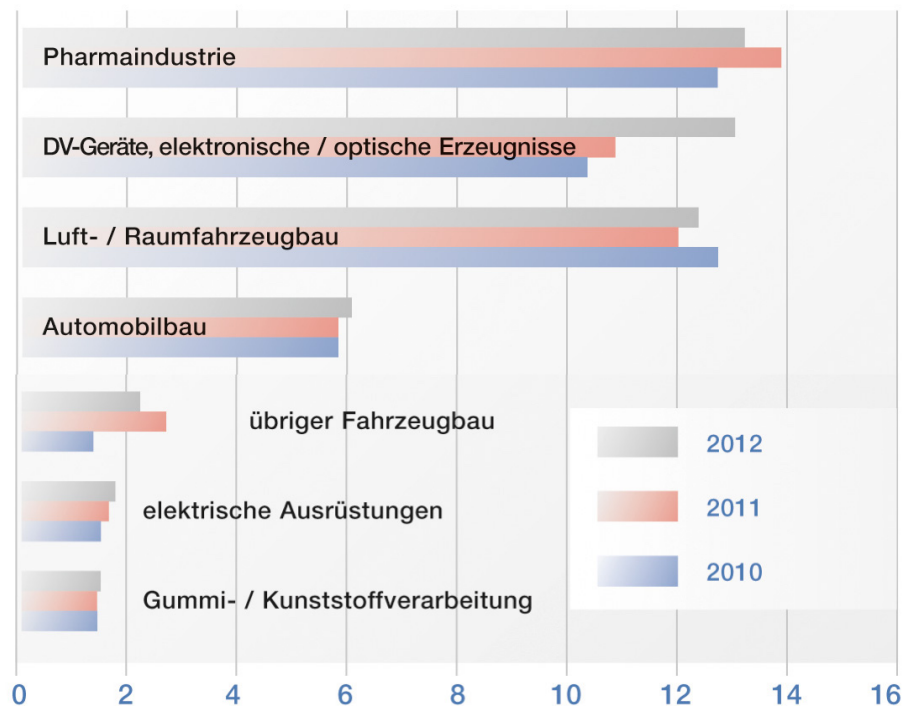


Abbildung 2 Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., 2014, S. 12 (Ausschnitt)

⁷ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., 2014, S. 12

2.2 Definition und Abgrenzung Gesundheitsprodukte

In dieser Arbeit wird ein strategisches Marketing- und Kommunikationskonzept für die Vermarktung von Gesundheitsprodukten, die nicht apothekenpflichtig sind, erarbeitet. Hierbei sollte vorab die Abgrenzung zwischen verschiedenen Produktkategorien und Begrifflichkeiten geklärt werden.

Unter der Produktkategorie Gesundheitsprodukte oder auch „Life-Style-Produkte“⁸ werden in dieser Arbeit Produkte, die für die körperliche Gesundheit und für das allgemeine Wohlbefinden förderlich sind, verstanden. Hierbei sollte eine klare Abgrenzung zu den apothekenpflichtigen Medikamenten sichtbar werden. Bei apothekenpflichtigen Medikamenten handelt es sich um Produkte, die im Gegensatz zu nicht apothekenpflichtigen Produkten (in dieser Arbeit Gesundheitsprodukte) ausschließlich in der Apotheke an den Kunden verkauft werden dürfen⁹. Trotz des Unterschieds fallen diese zwei Kategorien unter die Begrifflichkeit der OTC-Produkte. OTC-Produkte beschreiben solche, die „over the counter“, also „über den Ladentisch“ verkauft¹⁰ und bei der Selbstmedikation angewendet werden. Unter Selbstmedikation versteht man „die eigenverantwortliche Behandlung von leichten Erkrankungen“¹¹. In Deutschland beträgt das Volumen des Selbstmedikationsmarktes bereits beachtliche 6,1 Milliarden Euro¹².

⁸ Michels, 2011

⁹ Online-Auftritt des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V., Abgerufen am 5. Dezember 2015

¹⁰ Online-Auftritt des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V., Abgerufen am 12. Dezember 2015

¹¹ Online-Auftritt des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V., Abgerufen am 12. Dezember 2015

¹² Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., 2014, S. 77

In den OTC-Markt fallen:

- „Alle rezeptfreie, nicht verordnungspflichtige Medikamente (auch wenn diese verordnet werden)“¹³
- Produkte, welche man rezeptfrei erwerben kann, welche aber unter die Produktkategorie apothekenpflichtige Produkte fallen¹⁴
- Freiverkäufliche und nicht-apothekenpflichtige Arzneimittel, die über unterschiedliche Vertriebswege des Einzelhandels, meist in Drogerieketten, verkauft werden“¹⁵
- Naturmittel und pflanzliche Arzneimittel, solange diese nicht verordnungspflichtig sind¹⁶

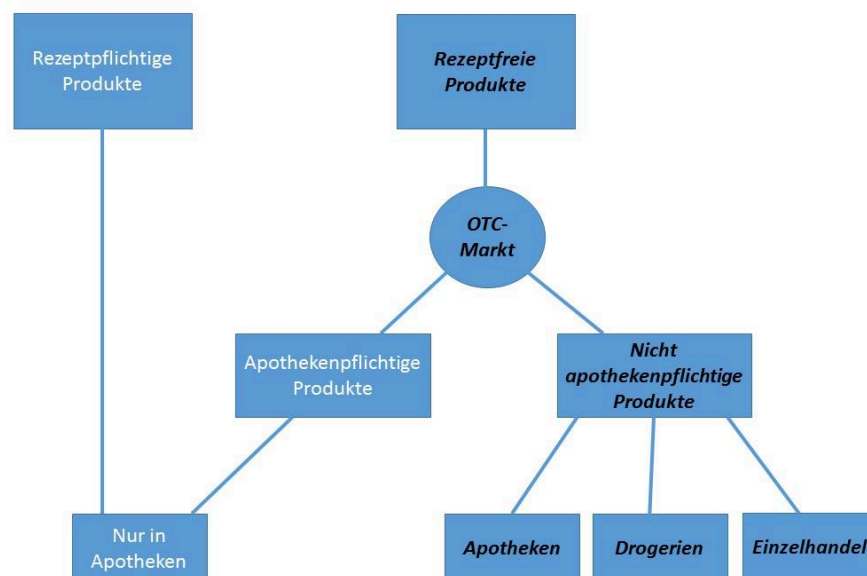


Abbildung 3 Übersicht über Arzneimittelarten

¹³ Harms & Drüner, 2003, S. 28

¹⁴ Harms & Drüner, 2003, S. 28

¹⁵ Harms & Drüner, 2003, S. 28

¹⁶ Harms & Drüner, 2003, S. 28

2.3 Trends und Wandel im Gesundheitsmarkt

In diesem Kapitel 2.3 geht es speziell um die Trends und den dadurch ausgelösten Wandel im aktuellen Gesundheitsmarkt. Durch verschiedene Mega- und Branchentrends entsteht ein Wandel im Gesundheitsmarkt, welcher die Gesellschaft im Bereich der Gesundheit in Zukunft stark beeinflussen wird und sich auch explizit auf die Akteure im Markt auswirkt. Unter Megatrends versteht man laut US Futurologen John Naisbitt „besonders tiefgreifende und nachhaltige Trends, die gesellschaftliche und technologische Veränderungen betreffen“¹⁷.

Aus diesem Grund werden hier in besonderem Maße jene Trends erläutert, die in der weiteren Arbeit als Grundlage für die Marketing und Kommunikationsstrategie von Pharmaunternehmen dienen werden. Da in dieser Arbeit eine Strategie für den Deutschen Markt entwickelt werden soll, wird in diesem Kapitel vornehmlich die Situation in Deutschland geschildert. Einige der Megatrends sind jedoch in der ganzen industrialisierten westlichen Welt oder sogar global zu beobachten. Aus diesem Grund kann in manchen Fällen auf eine Ähnlichkeit mit anderen westlichen Gesellschaften rückgeschlossen werden.

2.3.1 Gesundheit als Lebensstil

Immer mehr Menschen tendieren dazu, Gesundheit als Lebensstil zu betrachten und das Thema Gesundheit wird immer relevanter¹⁸. Beispielhaft ist hier eine Studie, in der 92% der Befragten angaben, dass ausreichende Bewegung eine wichtige Rolle für sie einnimmt, außerdem gaben 88% der Befragten dasselbe über gesunde Ernährung an¹⁹. Ähnliche Ergebnisse konnten auch in den Bereichen Stressabbau, Nichtraucher und genügend Schlaf festgestellt werden. Denn inzwischen bedeutet Gesundheit für viele Menschen nicht mehr nur „nicht krank zu sein“, sondern vielmehr ein Gefühl des generellen seelischen und körperlichen Wohlbefindens²⁰.

¹⁷ Binner, 2013, S. 366

¹⁸ Wirtschaftskammer Österreich, 2008, S. 3

¹⁹ Pharmazeutische Zeitung, 2012

²⁰ Wirtschaftskammer Österreich, 2008, S. 5

Als Auslöser dieser tiefgreifenden gesellschaftlichen Veränderung können mehrere Einflussfaktoren identifiziert werden.

Beispielhaft hat der demografische Wandel einen großen Einfluss auf diesen Trend²¹. Dieser ist in sich selbst ein Megatrend und auch unter der Bezeichnung „silberne Revolution“ bekannt²². So kann bei der Lebenserwartung innerhalb der Bevölkerung eine kontinuierliche Steigerung festgestellt werden, die Zukunftsprognose wird sein, dass im Jahr 2060 über 35% der Bevölkerung ein Alter über 65 Jahre erreicht haben wird²³. Aufgrund dessen steigen automatisch die Gesundheitsausgaben pro Person rasant an²⁴.

Um das hohe Alter nicht nur zu erreichen, sondern auch die Lebensqualität aufrecht zu erhalten, muss zudem zunehmend intensiv Krankheitsprävention betrieben werden. Diese hat zum Ziel, das Auftreten und die Ausbreitung einer Krankheit zu verhindern²⁵. Ebenso bedeutend ist die Gesundheitsförderung, „bei der Menschen durch die Verbesserung ihrer Lebensbedingungen eine Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten erfahren“²⁶. Gleichsam wird Gesundheitsförderung als ein Prozess definiert, der die Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit ermöglicht²⁷. Beispielhaft für das steigende Bewusstsein der Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention ist die Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Kosten-Nutzen-Analysen aus den USA belegen, dass sich Prävention zum Beispiel in der Arbeitswelt auszahlt. Es zeigte sich, dass die Fehlzeiten in einem Unternehmen zurückgingen, nachdem Mitarbeiter an einem Gesundheitsprogramm teilnahmen²⁸. Aus diesem Grund gehören auch vermehrt Unternehmen zu den direkten Kunden des Gesundheitsmarktes²⁹, da auch die Unternehmen Wert auf gesunde und zufriedene Mitarbeiter legen, um wie bereits erläutert, Fehlzeiten zu verringern und die Produktivität zu stei-

²¹ Wirtschaftskammer Österreich, 2010, S. 6

²² Pharmazeutische Zeitung 2011

²³ Pharmazeutische Zeitung 2011

²⁴ Kartte & Neumann, 2011, S. 7

²⁵ Hurrelmann, Klotz & Haisch (Hrsg.), 2010, S. 13

²⁶ Hurrelmann, Klotz & Haisch (Hrsg.), 2010, S. 13

²⁷ Hurrelmann, Klotz & Haisch (Hrsg.), 2010, S. 49

²⁸ Kebbekus, 2009, S. 97

²⁹ Wirtschaftskammer Österreich, 2010, S. 7

gern. Da die Nachfrage für Gesundheitsprogramme in Westeuropa stieg, entwickelte sich im Gesundheitsmarkt ein Trend zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dieser Trend ist auch aus gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht wünschenswert und wird aus diesem Grund in Deutschland von der öffentlichen Seite gefördert. Die positiven Auswirkungen lassen sich durch folgende Darstellung veranschaulichen.

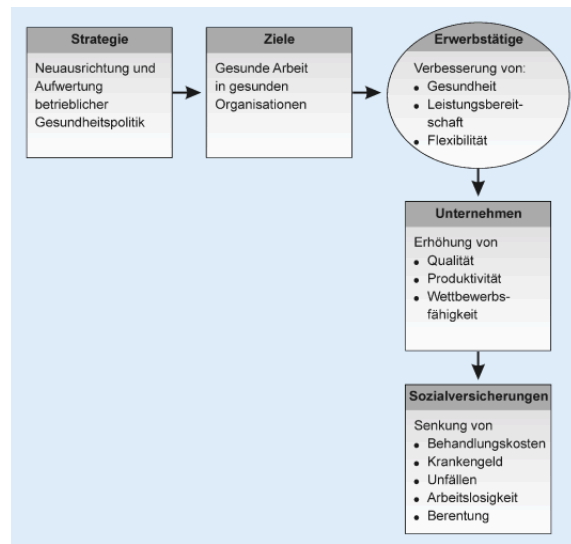


Abbildung 4 Badura, 2005, S. 50

Hierbei handelt es sich um einen Business-to-business Markt, bei dem betriebliche Gesundheitsförderung und -vorsorge, sowie Dienstleistungen und Produkte angeboten werden, die der Gesundheit dienen³⁰. Leistungen, die Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern oftmals anbieten, beispielsweise in Form bezahlter ausführlicher Gesundheits-Checkups, dienen hierbei oftmals als Incentive zur generellen Förderung der eigenen Gesundheit³¹. Durch diese gezielte Förderung auch durch die Arbeitgeber kann damit gerechnet werden, dass das individuelle Streben nach Gesundheit noch verstärkt wird. Zudem werden diese Gesundheitsprogramme nicht nur im betrieblichen Bereich angeboten sondern es besteht die Möglichkeit, diese auch im privaten Sektor zu erhalten.

³⁰ Wirtschaftskammer Österreich, 2010, S. 7

³¹ Wirtschaftskammer Österreich, 2008, S. 14

Allerdings führt der demografische Wandel und die immer weiter steigenden Gesundheitskosten auch zu einem enormen Druck auf die Krankenkassen, welche so auch in den letzten drei Quartalen negative Ergebnisse erzielten³². Auch der sinkende Gesundheitsetat in Deutschland aufgrund des vorrangigen Ziels der Schuldendeckelung übt weiteren Druck auf die Kassen aus. So beinhaltet der Etat für 2015 bereits 2,5 Milliarden Euro weniger als der des Vorjahres³³, was die Reserven der Kassen weiter schrumpfen lässt. Dieser Kostendruck wird aller Voraussicht nach zu einem Zwei-Klassen-Gesundheitssystem führen, in dem der Basistarif nicht mehr alle Leistungen abdecken wird und nur der Luxustarif eine bessere und vollständige medizinische Rundumversorgung sichern wird³⁴. Aus diesem Grund wird es immer schwerer, Zusatzleistungen wie zum Beispiel neue Therapiearten in das Basisprogramm aufzunehmen, da das finanzielle Budget nur begrenzt vorhanden ist³⁵. Auch reklamieren zunehmend mehr Kassen, nicht die gesamten Präventivkosten übernehmen zu wollen³⁶.

Ausgabenentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel* – Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) in %

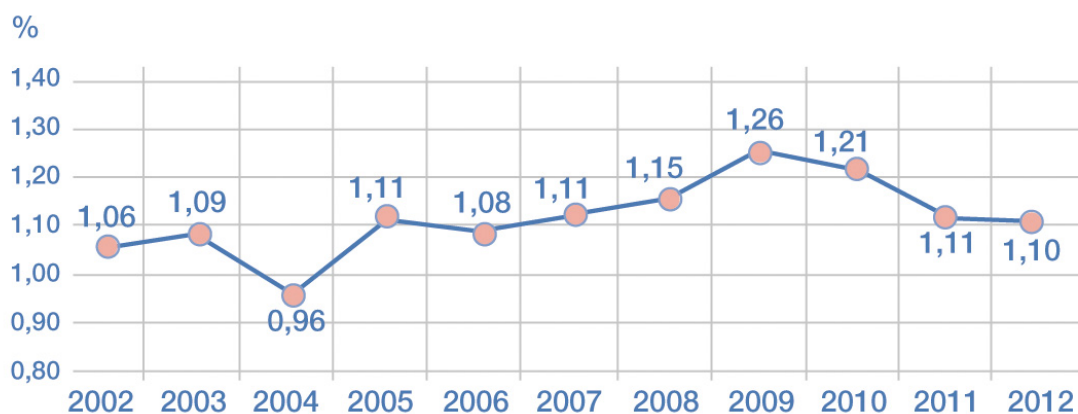


Abbildung 5 Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V., 2014, S. 56

³² Pharmazeutische Zeitung, 2014c

³³ Pharmazeutische Zeitung, 2014a

³⁴ Harms & Drüner, 2003, S. 11f.

³⁵ Berg, 2010

³⁶ Pharmazeutische Zeitung, 2014b

Veranlasst durch die Beschränkung des Budgets der gesetzlichen Krankenkassen müssen immer mehr Leistungen durch die privaten Haushalte übernommen werden³⁷. Daher wird die Grenze zwischen dem ersten Gesundheitsmarkt, der als System der gesetzlichen Krankenversicherung bezeichnet wird³⁸ und dem zweiten Gesundheitsmarkt immer klarer definiert³⁹. Der zweite Gesundheitsmarkt enthält eigenfinanzierte Dienstleistungen oder auch Produkte für die Gesundheit. Hierbei handelt es sich um „freiwillige[n] Zusatzversicherungen und frei verkäufliche[n] Arzneimittel über gesundheitsfördernde Lebensmittel und Reisen bis zu elektronischen Herzfrequenzmessgeräten“⁴⁰. Der zweite Gesundheitsmarkt beschäftigt sich hauptsächlich mit Angeboten, die zur Erhaltung und Prävention der Gesundheit beitragen⁴¹. Deshalb haben gesetzliche Krankenkassen ein großes Interesse am zweiten Gesundheitsmarkt, da durch ihn die Kosten gesenkt werden können⁴². So wird die Hälfte der gesamten finanziellen Krankheitslast modifizierbaren Risikofaktoren zugeschrieben, Prävention kann hier also entscheidend, die gesellschaftliche Kosten senken⁴³. Die im oberen Abschnitt bereits erwähnten betrieblichen Gesundheitsprogramme fallen beispielsweise in den Bereich des zweiten Gesundheitsmarktes, da sie privat durch Unternehmen finanziert sind.

Zudem führt der Druck, die eigene Gesundheit zu pflegen, um das Niveau an Lebensqualität zu erhalten, auch zu einem „Lifestyle-Element“⁴⁴. Gesundheit wird damit direkt zum Lebensstil. Dies führt zu einem weiteren Wachstum des zweiten Gesundheitsmarktes, da die deutsche Bevölkerung „noch mehr Geld in ihre Gesundheit investieren [würde]“⁴⁵.

³⁷ Schmitz, 2006, S. 716

³⁸ Kebbekus, 2009, S. 95

³⁹ Berg, 2010

⁴⁰ Wirtschaftskammer Österreich, 2008, S. 4

⁴¹ Wirtschaftskammer Österreich, 2008, S. 5

⁴² Wirtschaftskammer Österreich, 2008, S. 14

⁴³ Kebbekus, 2009, S. 96

⁴⁴ Wirtschaftskammer Österreich, 2010, S. 6

⁴⁵ Masekowitz, 2007

Illustriert wird dies durch folgende Graphik der Unternehmensberatung Roland Berger.

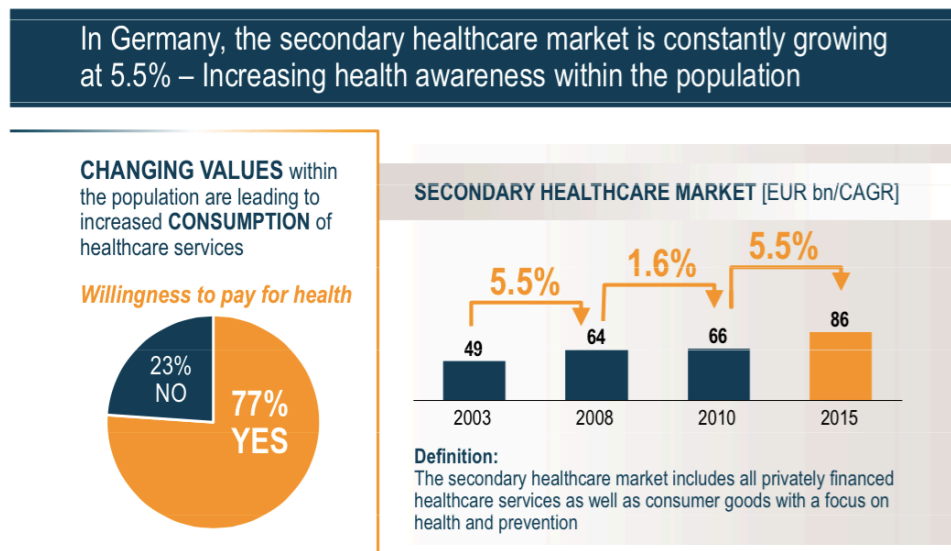


Abbildung 6 Neumann, 2012, S. 4

Durch diesen neuen Markt ergibt sich für verschiedene Akteure die Möglichkeit, in das Geschäft mit der Gesundheit einzusteigen. Dadurch gewinnt der Gesundheitsmarkt an Vielseitigkeit, indem es zunehmend viele individuelle Dienstleistungen und Produkte, unter anderem auch verschiedene Produkte im OTC-Markt wie z.B. Gesundheitsprodukte sowie frei-verkäufliche Arzneimittel gibt, die sowohl in Apotheken als auch Drogeriemärkten erworben werden können.

Dieses Marktsegment wird in der weiteren Arbeit ausführlicher betrachtet. Zudem werden Vorschläge für die pharmazeutische Industrie erarbeitet, um mehr in das Geschäft der Lifestyle-Produkte (Gesundheitsprodukte) einzusteigen oder zu investieren.

2.3.2 Der Patient als Konsument

Durch den im vorherigen Kapitel erläuterten zweiten Gesundheitsmarkt bekommen die Patienten/Kunden die Möglichkeit, eigenverantwortlich und privat finanziert zwischen verschiedenen Leistungen und Produkten zu entscheiden. Daher wird in Zukunft „der Patient als Kunde sehr viel stärker im Mittelpunkt“ stehen⁴⁶. Es wird also zum Normalzustand, dass er zum selbstzahlenden Patienten wird⁴⁷.

Dadurch wird auch das Patienten-Empowerment gestärkt. Unter Patienten-Empowerment versteht man, dass der Patient an seiner Behandlung mitwirken und mitentscheiden darf und kann⁴⁸. Hierbei kann es um verschiedene Bereiche gehen, wie die Integration des Patienten in die Zielsetzung der Behandlung, die Vorsorge und die „Befähigung zur Selbstmedikation“⁴⁹. So kommt dem Patienten nicht nur in der Arzt-Patienten-Beziehung und in der Apotheker-Patient-Beziehung eine zunehmend aktive Rolle zu, er fordert mehr Patientenrechte und Wahlmöglichkeiten ein, will gut informiert werden, er erwartet individualisierte Lösungen und will an den zentralen Punkten beteiligt werden⁵⁰. Diese Veränderung geht ebenfalls einher mit dem Megatrend der Individualisierung⁵¹.

So haben es Ärzte und Apotheker im Gegensatz zu früheren Zeiten vermehrt mit „Power-Kunden“ zu tun, die eine Kommunikation auf Augenhöhe verlangen⁵². Dieser Wandel betrifft jedoch nicht nur Ärzte und Apotheker, sondern auch vermehrt Pharma-Unternehmen und andere Gesundheitsanbieter. Diese müssen den Patienten direkt als Kunden ansprechen und in eine partnerschaftliche Beziehung auf Augenhöhe mit dem Kunden eintreten, die den Konsumwünschen des Kunden entspricht⁵³. Der Arzt und die

⁴⁶ Hültenschmid, Eliades, Singh & Danke, 2011, S. 5

⁴⁷ Hültenschmid, Eliades, Singh & Danke, 2011, S. 5

⁴⁸ Reichardt & Gastmeier, 2013, S. 157

⁴⁹ Reichardt & Gastmeier, 2013, S. 157

⁵⁰ Schäfer, 2009, S. 147

⁵¹ MarketWatch, 2005, S. 11

⁵² Pharmazeutische Zeitung, 2011

⁵³ Kreyher & Harms, 2002, S. 72

Apotheker nehmen dadurch verstärkt eine informelle Rolle ein, und unterstützen den „mündigen Patienten“⁵⁴ durch Beratungen und Empfehlungen⁵⁵.

Die Eigeninitiative der Patienten ist von großer Bedeutung für das Gesundheitssystem. Ohne Selbstdiagnose und darauf folgende Selbstmedikation von leichteren Krankheiten, Unwohlsein oder Befindlichkeitsstörungen, würde unser Gesundheitssystem zunehmend überlastet werden⁵⁶.

Da stets verschiedene Meinungsbilder über das Thema des eigenverantwortlichen Patienten existieren, wird im oberen Abschnitt darauf geachtet, auf die Aspekte hinzuweisen, die für die weitere Vermarktungs- und Kommunikationsstrategie von Gesundheitsprodukten von Relevanz sind.

2.3.3 Wettbewerbs- und Kostendruck im Gesundheitswesen

Durch die Verschiebung des Fokus zunehmend auf den aufgeklärten Patienten als Kunden, wie bereits im vorherigen Abschnitt beschrieben, steht auch für die Anbieter im Gesundheitsmarkt zunehmend die eigene Value Proposition (Nutzenversprechen) aus Kundensicht im Fokus⁵⁷. Dies führt zu einer zunehmenden Fragmentierung des Marktes und einem Trend zur Spezialisierung der Anbieter⁵⁸. Hieraus kristallisiert sich der Trend eines zunehmenden Wettbewerbs zwischen Gesundheitsanbietern. Dieser zunehmende Wettbewerb zwischen positionierten Unternehmen wird dadurch verstärkt, dass sich in der heutigen Zeit verschiedene Akteure auf dem Markt der Gesundheitsbranche etabliert haben. Inzwischen werden Gesundheitsprodukte, auch genannt Life-Style-Produkte, nicht nur in Apotheken gekauft, sondern auch in Drogeriemärkten⁵⁹ und im Lebensmitteleinzelhandel. Dieser Wettbewerb führt auch dazu, dass Produkte unter immer stärkerem zeitlichen und finanziellen Druck entwickelt wer-

⁵⁴ Faller, 2012, S. 1106

⁵⁵ Burkhardt (Hrsg.), 2002, S. 85

⁵⁶ Burkhardt (Hrsg.), 2002, S. 85

⁵⁷ Smith, 2011, S. 44

⁵⁸ Smith, 2011, S. 48

⁵⁹ Michels, 2011

den müssen⁶⁰, was zu immer kürzeren Produktlebenszyklen und damit einhergehend sinkenden Erträgen führt. Durch dieses kontinuierlich wachsende Innovationstempo in Kombination mit dem technischen Fortschritt werden Unternehmen mit einer starken Positionierung auf Forschung und Innovationen zunehmend bedrängt und traditionsreiche Geschäftsmodelle sind nicht mehr erfolgreich⁶¹. Ein weiterer Branchentrend, der die konventionellen Geschäftsmodelle unter Druck setzt, ist die Abnahme der effektiven Patentnutzungszeit durch den beständig wachsenden Generikawettbewerb. So laufen bis 2015 Patente im Wert von 125 Milliarden Euro aus, was zu einer erheblichen „strategischen Lücke im Produktportfolio“ vieler Pharmaunternehmen führt⁶². Gerade im OTC-Bereich führt dieser zu einem enormen Verdrängungswettbewerb, bei dem die Nachfrage mittels Werbung und Preispolitik gesteuert wird⁶³.

2.3.4 Connectivity und Convenience

Ferner verstärkt auch der Megatrend der Konnektivität weiteren Druck auf den Gesundheitsmarkt aus und ist zentral in der Verstärkung des Patienten Empowerments.

Technologien wie das Internet verändern die Art und Weise, wie Menschen in der Gesellschaft interagieren⁶⁴. Durch die rasante technologische Entwicklung und auch das Web 2.0, welches die Entwicklung von sozialen Netzwerken beschreibt sind die Menschen zunehmend miteinander verknüpft⁶⁵. Dies führt auch dazu, dass sich Menschen zunehmend an Gruppen und den Meinungen und Erfahrungen anderer orientieren⁶⁶, beispielsweise durch Foren/Communities wie „gesundheitsfrage.net“, soziale Netzwerke und weitere verfügbare Informationsquellen wie zum Beispiel „netdoktor.de“. So kann beobachtet werden, dass sich immer mehr Patienten und auch Fachkräfte in dieser Art vernetzen, „um sich gegenseitig zu informieren, auszutauschen und sogar neue medizinische Inhalte und Erfahrungen kollaborativ zu erstellen“⁶⁷. Eine dieser Commu-

⁶⁰ Kreyher & Harms, 2002, S. 67

⁶¹ Schmidt, 2000, S. 24

⁶² Rücker, 2012

⁶³ Trilling, 2003, S. 46

⁶⁴ Singh, Bartikowski, Dwivedi & Williams, 2009, S. 19

⁶⁵ Schachinger, 2011, S. 17

⁶⁶ MarketWatch, 2005, S. 11

⁶⁷ Schachinger, 2011, S. 17

nities für Ärzte ist „Coliquio.de“, welches ausschließlich für Ärzte zugänglich ist und laut Homepage von 115.000 Ärzten genutzt wird. Ebenso ist dadurch immer mehr Feedback und Informationen zu Gesundheitsangeboten verfügbar⁶⁸, was den Druck auf den Wettbewerb erhöht und die Vergleichbarkeit von Angeboten fördert. Zudem wird die bereits beschriebene Rolle des Patienten als Konsument gestärkt, da das Informationsangebot durch eigene Recherche und Eigeninitiative sowie der Zusammenschluss zu Communities das Patienten Empowerment fördert. So belegen Studien, dass sich Patienten durch das Internet nicht nur besser informiert, sondern auch selbstsicherer und optimistischer fühlen⁶⁹. Dies impliziert unter anderem das Risiko für Gesundheitsanbieter, die Kontrolle über die Patienten zu verlieren⁷⁰.

Durch die immer stärkere Rolle des Internets drängen auch zusätzlich neue Akteure auf Bereiche des Gesundheitsmarktes, die bisher weniger stark dem Wettbewerb unterlagen. So werden beispielsweise Versandapotheken in Deutschland immer bedeutender, da diese „bequem preisgünstige Arzneimittel liefern“⁷¹, geschweige denn die ohne Zweifel Schwergewichte des Online-Versandhandels wie beispielsweise Amazon. Diese Möglichkeiten und die Rolle als Konsument liegen ganz auf einer Linie mit dem Megatrend Convenience. Convenience bezeichnet den Trend, dass Konsumenten zunehmend einfache und bequeme Angebote fordern, je weniger Zeitaufwand und Anstrengung mit diesen verbunden ist, desto mehr ist das Angebot „convenient“⁷². Da es wesentlich komfortabler und weniger zeitaufwändig ist, Arzneimittel und OTC-Produkte online zu bestellen, ist der Online-Absatzweg damit mehr convenient als herkömmliche Kanäle.

⁶⁸ Schachinger, 2011, S. 18

⁶⁹ Chung, 2013, S. 627

⁷⁰ Schachinger, 2011, S. 17

⁷¹ Umbach, 2013, S. 87

⁷² Broeckelmann, 2010, S. 172

2.4 Zwischenfazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aufgrund der verschiedenen dargestellten Trends und Fakten geprüft werden muss, ob und in welcher Form Pharmaunternehmen in den wachsenden und lukrativen Markt der apothekenfreien Gesundheitsprodukte einsteigen können.

So wurde gezeigt, dass Gesundheit an sich einem Wandel weg vom nicht krank sein hin zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden untergeht und immer wichtiger wird. Dies und die zunehmende Belastung privater Haushalte mit den Gesundheitsausgaben führt zum starken Wachstum des zweiten Gesundheitsmarktes und insbesondere des OTC-Marktes, wo eine große Zahlungsbereitschaft vorhanden ist. In diesem Markt mischen Pharmaunternehmen zwar bereits vereinzelt mit (beispielsweise Merz Pharma über das Label Tetesept), jedoch haben sich die Strukturen in diesem Markt noch nicht komplett gefestigt. In diesem Markt agieren Patienten vermehrt in der Rolle des direkten Kunden, was die Anbieter vor neue Herausforderungen stellt. Auch müssen diese im neu entstehenden Markt stärker in den direkten Wettbewerb um die Kunden treten und sich auch gegen neue Player wie Drogerien mit ihren Eigenmarken (so zum Beispiel dm mit der Eigenmarke „Das gesunde Plus“) behaupten. Dieser Wettbewerb wird durch die Informationstransparenz im Internet noch verstärkt. Es wurde allerdings auch gezeigt, dass ein Eintritt in diesen umkämpften neuen Markt wichtig ist, um den immer stärker werdenden Wettbewerb und Druck im konventionellen Gesundheitsmarkt auszugleichen. Dies wird dadurch begründet, dass es zentral ist, eine strategisch und konzeptionell sinnvolle Marketingstrategie für Pharmaunternehmen zu entwickeln, um sich in diesem neuen Markt behaupten zu können. Darüber hinaus muss ein starker Fokus auf die Kommunikation mit den Patienten in ihrer neuen Rolle als Kunde gelegt werden.

3 Empirie

In diesem empirischen Teil der Arbeit wird die eigens durchgeführte empirische Studie zur Thematik vorgestellt sowie die konkreten Ergebnisse erläutert. Ein detaillierter Datensatz dazu sowie der vollständige Fragebogen befinden sich im Anhang der Arbeit. Die Ergebnisse dieses Kapitels liefern ferner detaillierte Informationen für die Erstellung der Marketing- und Kommunikationsstrategie.

3.1 Konzeption und Methodik

Als Forschungsdesign dieser Studie wurden zwei parallel laufende Erhebungsmethoden gewählt, welche beide auf demselben Fragebogen basierten. Auf der einen Seite wurde ein Großteil der Stichproben durch eine Onlinebefragung auf Basis eines Befragungsservers, im Fachjargon *Computer Aided Web Interview (CAWI)* genannt⁷³, erhoben. Die Vorteile an dieser Methode sind, dass schnell, interaktiv und kostengünstig eine große Anzahl an Stichproben erhoben werden kann. Die eingeschränkte Aktivität bestimmter soziodemografischer Gruppen im Internet birgt jedoch das Risiko, dass zu wenig repräsentative Stichproben dieser Gruppen vorliegen, insbesondere von älteren Menschen. Aus diesem Grund wurde parallel mit demselben Fragebogen gezielt eine *Face-to-Face*-Befragung mit älteren Menschen durchgeführt, bei der die Interviewerin den Probanden zur Hilfe stand und die Antworten schriftlich eintrug (auch *Paper and Pencil* genannt⁷⁴). Insgesamt entstand so eine Stichprobe von n=264.

Ein Fragebogen dient dazu, „Daten zu erheben, die später statistisch ausgewertet werden sollen, um zu repräsentativen Ergebnissen zu kommen“⁷⁵. So wurden sowohl geschlossene Fragen als auch offene Fragen miteinbezogen, welche zwar einen enorm höheren Auswertungsaufwand mit sich ziehen, jedoch weniger beeinflussend sind. Offene Fragen können von den Probanden frei beantwortet werden, wohingegen bei geschlossenen Fragen zwischen mehreren Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden muss. Um beispielsweise die monatliche Zahlungsbereitschaft der Probanden für Gesundheitsprodukte zu erfragen, muss verhindert werden, dass gegebene Informationen

⁷³ Berekoven, Eckert & Ellenrieder, 2009, S. 107

⁷⁴ Berekoven, Eckert & Ellenreider, 2009, S. 98

⁷⁵ <http://www.teialehrbuch.de/Kostenlose-Kurse/Marketing/15174-Konstruktion-von-Fragebogen.html>

als Anhaltspunkt verwendet werden und die Antwort sich an diesen orientiert (Anchoring and Adjustment Bias⁷⁶). Daher wurde die Frage offen gestellt.

Des Weiteren wurde nach drei soziodemografischen Merkmalen gefiltert, um die Ergebnisse detailliert durchleuchten zu können: nach Alter, Geschlecht und Brutto-Haushalts-Einkommen. Ein Zwang, alle Fragen zu beantworten, wurde nicht eingeführt, um einen vorzeitigen Abbruch der Probanden bei unangenehmen Fragen zu vermeiden. Die Fragebogen wurden anonym ausgefüllt, sodass keine Rückschlüsse auf Personen gezogen werden können.

3.2 Auswertung

3.2.1 Allgemeine Fragen zu Gesundheitsprodukten

In diesem Kapitel werden nun die auffälligen und herausstechenden Ergebnisse der Studie erläutert. Zunächst wurden einige Fragen zu Gesundheitsprodukten an sich gestellt, um das allgemeine Verhältnis der Probanden zu Gesundheitsprodukten zu klären. Wichtig dabei war, dass die Probanden in diesem Fragebogen die Gesundheitsprodukte unter einer einheitlichen Definition sehen. Daher gab die Autorin die Definition am Anfang des Fragebogens an, um das Ergebnis noch repräsentativer zu machen.

Es ergab sich, dass mit 84,06% der Probanden auffällig viele mit Gesundheitsprodukten nach der gegebenen Definition bekannt waren, wobei Frauen die Definition weit mehr bekannt war (88,1%) als Männern (75,61%). Im Verhältnis dazu waren allerdings weit weniger Probanden Gesundheitsprodukte von pharmazeutischen Herstellern bekannt (34,27%), wobei hier Männer öfter diese Produkte kannten im Vergleich zu Frauen. Ferner ist bei der Kenntnis von Gesundheitsprodukten pharmazeutischer Hersteller eine positive Korrelation mit dem Alter feststellbar.

⁷⁶ Tversky & Kahneman, 1974, S. 1128

In der anschließenden offen gestellten Frage nach diesen Produkten ist eine erstaunliche Heterogenität der Produkte anzutreffen, es wird zudem eine große Anzahl an pharmazeutischen Herstellern weit über die klassischen Großunternehmen hinaus genannt. Dennoch wurden am häufigsten Bayer, Ratiopharm, Novartis, Pfizer und Weleda genannt. Auffällig bei Weleda ist, dass es sich hierbei um kein Pharmaunternehmen handelt, sondern um eine Unternehmensgruppe, welche komplementärmedizinische Produkte herstellt.

Die Antworten auf die Frage, wie seriös es empfunden wird, dass Pharmaunternehmen derartige Produkte herstellen und verkaufen, lag tendenziell eher im unbedenklichen Bereich, so hatten 26,81% Zweifel an der Seriosität und 8,09% empfanden dies als komplett unseriös. Allerdings waren Bedenken auf einem gewissen Level damit durchaus vorhanden.

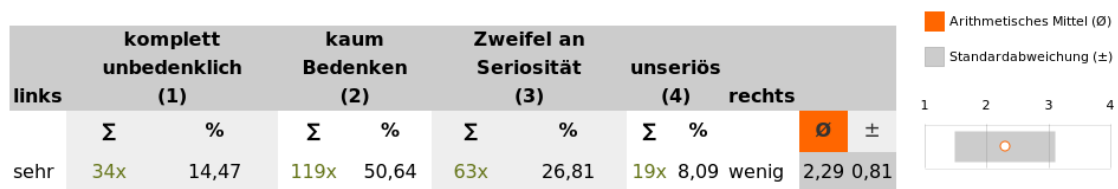


Abbildung 7 Verteilung der Antworten auf Frage Nr. 7 des Fragebogens
1=komplett unbedenklich; 2=kaum Bedenken; 3=Zweifel an Seriosität; 4=unseriös

Die offene Frage im Anschluss klärt auf, was diese Bedenken verursacht. Durch Clustern lassen sich so drei Bereiche aus der Erhebung identifizieren:

- Angst davor, von der Pharmaindustrie getäuscht zu werden: Wirkungslosigkeit der Produkte, Intransparenz und weiteres
- Schlechter Ruf der Pharmaindustrie: hinter Konsumprodukten stecken nur Geldgier und finanzielles Interesse
- Entfremdung der pharmazeutischen Industrie von ihrer eigentlichen Ausgabe: medikamentöse Behandlung und Investitionen in Forschung treten in den Hintergrund, Konsumprodukte ersetzen lebensrettende Produkte

3.2.2 Fragen zur Produktgestaltung

Anschließend folgten Fragen zur Gestaltung der Produkte. Zunächst wurde gefragt, in welchem Kontext das Produkt bei den Probanden Anwendung finden würde: zur regelmäßigen Pflege des Wohlbefindens oder der Gesundheit, gezielt bei Unwohlsein und Beschwerden, bei besonderen Anlässen im Sinne von „sich etwas Gutes tun“ oder unterstützend bei Krankheiten. Für die Grundgesamtheit der Probanden ist festzustellen, dass sie Gesundheitsprodukte vor allem gezielt bei Unwohlsein und Beschwerden (58,2%) sowie unterstützend bei Krankheiten (50,2%) gebrauchen würden. Dies ist in dem Sinne überraschend, als dass die Autorin erwartet hätte, dass Gesundheitsprodukte stärker von regulären Medikamenten in der Anwendung zu unterscheiden wären. Obwohl regelmäßige Pflege mit 45,8% ebenfalls öfters gewünscht wird, liegt „sich etwas Gutes tun“ abgeschlagen auf Rang vier mit nur 38,5% der Probanden.

	Alle	männlich	weiblich
Regelmäßige Pflege	45,80%	43,20%	47,00%
Gezielt bei Unwohlsein/Beschwerden	58,20%	55,40%	59,60%
Anlass: „sich etwas Gutes tun“	38,20%	27,00%	43,70%
Unterstützend bei Krankheiten	50,20%	43,20%	53,60%

<25 J	25-35 J	35-45 J	45-55 J	55-65 J	>65 J
45,50%	38,80%	46,20%	42,90%	53,80%	72,70%
57,60%	71,40%	61,50%	42,90%	30,80%	45,50%
34,80%	30,60%	46,20%	71,40%	53,80%	63,60%
52,30%	57,10%	46,20%	14,30%	38,50%	36,40%

Abbildung 8 Antworten auf Frage Nr. 9 in % Zustimmung

Hier lohnt sich allerdings ein Blick auf die Filterung nach Geschlecht und Alter. Interessant ist, dass Frauen sich das Produkt wesentlich öfter für „sich etwas Gutes tun“ und „unterstützend bei Krankheiten“ wünschen. Auch sticht heraus, dass die Pflegeanwendung in den Altersgruppen über 55 und „sich etwas Gutes tun“ ab 45 immer stärker gewünscht wird, wohingegen Altersgruppen unter 45 Gesundheitsprodukte lieber „gezielt bei Unwohlsein/Beschwerden“ sowie unterstützend bei Krankheiten und damit wesentlich krankheitsfokussierter einsetzen würden.

Bei der Betrachtung der Antworten auf die Frage, welche Qualitäten/Eigenschaften am wichtigsten für die Gestaltung des Produkts wären, lassen sich klar drei Eigenschaften erkennen, welche die Restlichen weit abgeschlagen hinter sich lassen: Qualität (83,4%), Inhaltsstoffe (65,5%), Preis (58,7%). Den Abstand verdeutlicht folgende Zahl: als nächstes rangiert die Darreichungsform mit 17,0% auf Rang vier, wobei hier die Männer ein größeres Interesse aufweisen. Auffällig ist außerdem, dass Frauen noch wesentlich mehr auf Preis und Inhaltsstoffe achten als Männer (64,6% gegen 48,0% und 70,1% gegen 56,0%). Des weiteren wird auch der Preis bei steigendem Einkommen weniger relevant.

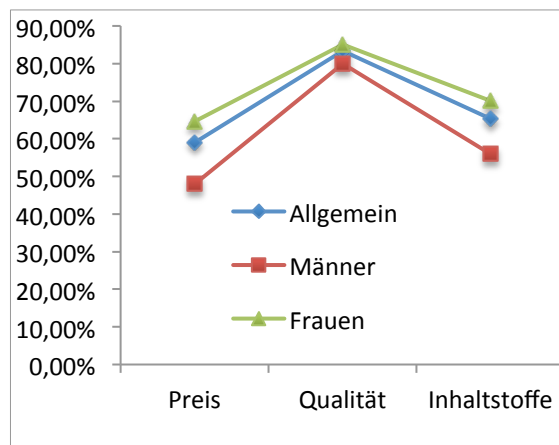


Abbildung 9 Antworten auf Frage Nr. 10 nach Geschlecht gefiltert in % Zustimmung

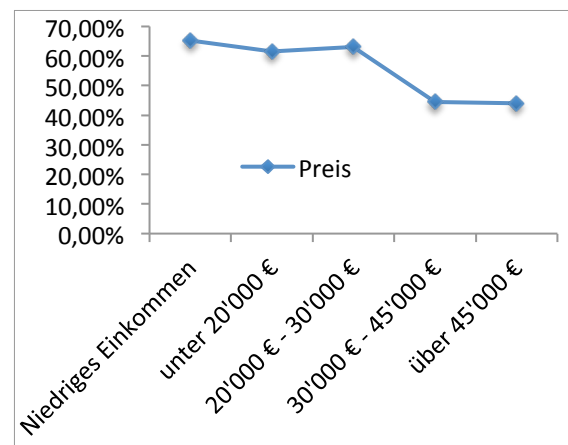


Abbildung 10 Antworten auf Frage Nr. 10 nach Einkommen gefiltert in % Zustimmung

In Frage 11 des Fragebogens wurde ohne Anhaltspunkt und explizit numerisch gefragt, wie viel Geld die Probanden bereit wären, monatlich für Gesundheitsprodukte auszugeben. Diese gaben im Schnitt und von Ausreißern bereinigt an, bereit zu sein, 39,58 € monatlich zu budgetieren, wobei der Median 30 € betrug. Erstaunlicherweise hatte weder das Geschlecht, noch das Alter, noch das verfügbare Brutto-Haushalts-Einkommen einen Effekt auf dieses arithmetische Mittel und auf den Median. Beide Größen sind in den segmentierten Gruppen sehr stabil, das arithmetische Mittel beispielsweise pendelt mit Ausnahme der Gruppe zwischen 45 Jahren und 55 Jahren, bei welcher eine kleinere und damit volatilere Stichprobe vorliegt, zwischen 39,11 € und 42,11 €.

3.2.3 Fragen zu Distribution und Kommunikation

Ebenso lieferten die Antworten zur Frage der gewünschten Verkaufsorte/Distributionswege aufschlussreiche Ergebnisse. So will die Mehrheit der Probanden Gesundheitsprodukte in Apotheken (68,0%) und Drogerien (67,6%) beziehen, wohingegen Lebensmittelläden (22,1%), Onlineapotheken (23,0%) und Onlineversandhandel wie beispielsweise Amazon (18,5%) deutlich schlechter abschneiden.

	Alle	männlich	weiblich
Apotheke	68,00%	70,30%	66,90%
Drogerie	67,60%	56,80%	73,00%
Lebensmittelladen	22,10%	24,30%	20,90%
Onlineapotheken	23,00%	29,70%	19,60%
Onlineversandhandel (Bsp. Amazon)	18,50%	25,70%	14,90%

<25 J	25-35 J	35-45 J	45-55 J	55-65 J	>65 J
72,90%	73,50%	78,60%	28,60%	33,30%	36,40%
68,20%	73,50%	50,00%	57,10%	58,30%	72,70%
16,30%	28,60%	28,60%	28,60%	25,00%	45,50%
20,90%	22,40%	50,00%	14,30%	33,30%	9,10%
17,10%	20,40%	21,40%	28,60%	16,70%	18,20%

Niedriges	<20'000	20'-30'000	30'-45'000	45'-60'000	60'-80'000	>80'000
75,00%	50,00%	74,10%	51,90%	69,20%	66,70%	63,60%
63,40%	61,50%	70,40%	88,90%	84,60%	66,70%	45,50%
17,00%	34,60%	14,80%	33,30%	23,10%	50,00%	18,20%
18,80%	15,40%	29,60%	25,90%	30,80%	50,00%	36,40%
14,30%	11,50%	7,40%	25,90%	30,80%	83,30%	36,40%

Abbildung 9 Antworten auf Frage Nr. 12 in % Zustimmung

Auch hier lohnt sich ein Blick in die soziodemografischen Gruppen. Bei den Geschlechtern zeigt es sich, dass Frauen im Verhältnis zu Männern noch stärker Drogerien als gewünschten Verkaufsort angegeben haben. Männer wünschen sich ebenfalls vor allem Apotheken und Drogerien. Die wenigen Befürworter von Onlineapotheken und Onlineversandhandel sind jedoch bei Männern stärker vertreten als beim weiblichen Geschlecht. Auch der Blick auf das Alter birgt tiefe Einblicke. So liegt in den Altersgruppen bis 45 Jahre stets die Apotheke vorn, aber 45 jedoch werden Apotheken kaum mehr gewünscht. In diesen Altersgruppen stellen nur noch Drogerien die Mehrzahl der Probanden zufrieden. Auch das Einkommen birgt eine spannende Einsicht: Ab einem

Brutto-Haushalts-Einkommen über 60'000 € werden Onlineapotheken und Onlineversandhandel wieder interessant für die Probanden.

Bei der Frage von welcher Quelle der Käufer gerne mehr Informationen über das Produkt erhalten würde, hob sich eine Antwort stark hervor. Die Probanden wünschten sich als Informationsquelle eine persönliche Beratung durch Fachpersonal beispielsweise durch einen Apotheker (70,50%). Gespalten sind die Meinungen bei Beipackzettel (46,5%), Onlinelink zum Produkt (40,6%) sowie auch bei der persönlichen Beratung durch Verkaufspersonal (35,9%). Onlineforen hingegen wurden von der Mehrheit von Probanden abgelehnt, nur 18,4% wünschten sich diese Informationsquelle. Probandinnen bevorzugten hier in noch größerem Maße Beratung durch Fachpersonal, Beratung durch Verkaufspersonal und auch den Beipackzettel als das männliche Geschlecht. Männer im Gegenzug wünschten sich an zweiter Stelle hinter der Beratung durch Fachpersonal einen Onlinelink zum Produkt (45,9% gegen 37,8% bei Frauen), was die höhere Affinität von Männern aus der vorhergehenden Fragen unterstützt. Ebenso festigt sich der Zusammenhang zwischen hohem Einkommen und Onlineaffinität. So bevorzugten Probanden mit einem Einkommen von über 60'000 € deutlich öfter den Onlinelink zum Produkt. Zudem bestätigt sich auch die Abneigung von über 45 Jährigen gegen Apotheken aus der Frage davor: wünschen sich bei unter 45 Jährigen noch über 70% persönliche Beratung durch Fachpersonal wie Apotheker, so sinkt diese Zahl bei den über 45 Jährigen auf unter 40%.

Zuletzt wurden die Probanden dazu aufgefordert, Präferenzen über verschiedene Kommunikationskanäle für Werbung anzugeben. So sollten fünf gegebene Möglichkeiten nach Plätzen 1-5 gerankt werden. Im Ergebnis zeigte sich folgendes Bild:

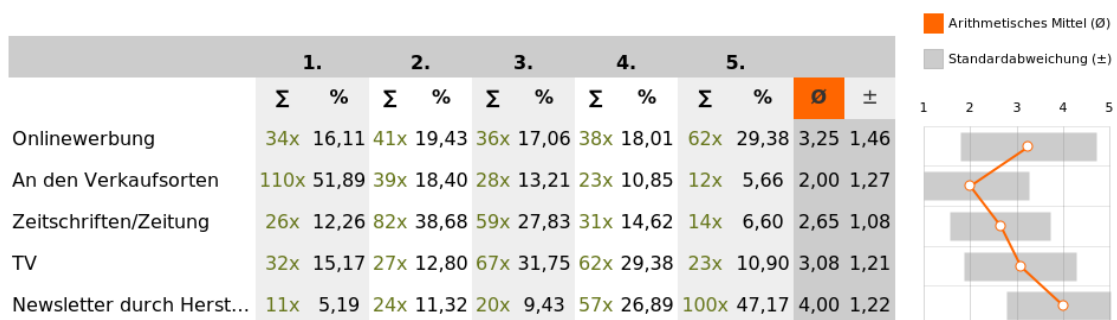


Abbildung 10 Verteilung der Antworten auf Frage Nr. 14 des Fragebogens

Folglich wurde vor allem Werbung direkt am Verkaufsort bevorzugt, gefolgt von Anzeigen in Zeitschriften oder Zeitungen. Bei Onlinewerbung ist die hohe Standardabweichung auffällig, ergo waren sich die Probanden in dieser Frage besonders uneinig. Über 45-Jährige waren beispielsweise besonders abgeneigt gegen diese Art von Werbung und wünschten sich beispielsweise eher Newsletter, wohingegen Probanden mit einem Einkommen über 60'000 € sich verhältnismäßig oft Onlinewerbung wünschen. Des Weiteren fällt auch auf, dass insbesondere Altersgruppen unter 35 besonders positiv Werbung an den Verkaufsorten gegenüber stehen.

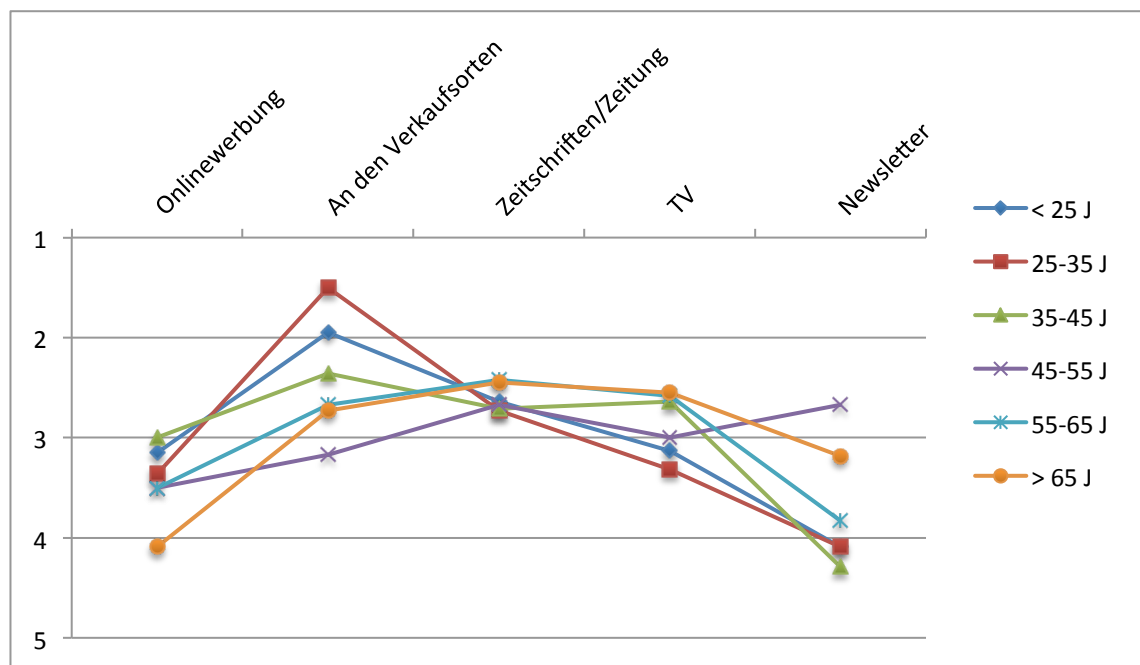


Abbildung 11 Antworten auf Frage Nr. 14 ; Ranking von 1 (gut) bis 5 (schlecht)

4 Marketingstrategie

4.1 Definition Marketing und Pharmamarketing

Der Begriff des Marketings wurde in den 20er Jahren in den Vereinigten Staaten entwickelt und etablierte sich in Deutschland erst nach Ende des zweiten Weltkriegs, da das Angebot der Güter in dieser Zeit die Nachfrage überschritt⁷⁷. Hierbei handelte es sich also um den Wechsel von einer produktorientierten hin zu einer marktorientierten Unternehmensphilosophie⁷⁸. Es existieren viele verschiedene Definitionen von Marketing, eine gängige ist die der American Marketing Association, welche wie folgt lautet:

„Marketing bezeichnet die Aktivitäten, Institutionen und Prozesse zur Schaffung, Kommunikation, Bereitstellung und zum Austausch von Angeboten, die einen Wert haben für Kunden, Auftraggeber, Partner und die Gesellschaft insgesamt“⁷⁹.

Marketing ist demnach weit mehr als eine einfache Unternehmensfunktion oder das simple „Aufschalten von Werbung“, sondern vielmehr die Ausrichtung der gesamten Unternehmensprozesse auf die Bedürfnisse des Kunden⁸⁰ und „die Bemühung zur Befriedigung der Marktbedürfnisse“⁸¹. So können 5 grundlegende Ebenen des Marketings unterschieden werden:

- Marketing als *Führungskonzeption*, namentlich die Führung des Gesamtunternehmens aus der Perspektive des Marktes und des Unternehmensumfelds
- Marketing als *unternehmerische Funktion*, die sich mit dem Absatzmarkt befasst und neben anderen Funktionen wie Finanzen oder Einkauf

⁷⁷ Burkhard, 2002, S. 37

⁷⁸ Burkhard, 2002, S. 37

⁷⁹ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 13

⁸⁰ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 10

⁸¹ Steinbuch, 1991, in: Burkhard, 2002, S. 39

- Marketing als *Organisationseinheit*, die sich ins Organisationsmodell des Unternehmens eingliedert
- Marketing als bestmöglicher Einsatz der verfügbaren *Marketinginstrumente*, beispielsweise Produktgestaltung, Pricing oder Kommunikationskanäle
- Marketing als die Art und Weise, wie das Unternehmen nach außen auftritt und wie das *Image* des Unternehmens durch die Umwelt wahrgenommen wird⁸².

Ferner lässt sich Marketing in eine strategische, eine operative und eine taktische Dimension unterteilen⁸³. Strategisches Marketing bedeutet, die strategischen Ziele des Unternehmens und das Geschäftsmodell mit den in den Marktanalysen herauskristallisierten Kundenbedürfnissen in Einklang zu bringen⁸⁴. So fällt in diese Dimension beispielsweise der bekannte STP Ansatz („segmentation, targeting, positioning“)⁸⁵. Das strategische Marketing ist als ein langfristiges Konzept anzusehen⁸⁶ und hat demnach eine längere Zeitperspektive als das operative Marketing. Beim operativen Marketing („mittelfristige Überlegungen“) handelt es sich überwiegend um die Anwendung und die Gewichtung der Instrumente des Marketing-Mix⁸⁷. Die bedeutendsten Instrumente sind hier: Product, Price, Place und Promotion⁸⁸. Das kürzeste der drei Dimensionen ist die taktische Marketingstrategie. Hierbei handelt es sich um „kurzfristige Überlegungen“, welche jeweils in einem eng gefassten Marktfeld und Zeitrahmen stattfinden⁸⁹. Der wichtigste Aspekt bei diesem Konzept ist die Planung, Durchführung und die Reaktion in einem kurzen Zeitabschnitt von ungefähr 12 Monaten, Voraussetzung hierfür ist ein festgelegtes Jahresziel⁹⁰. Das bedeutet, dass das taktische Marketing eine geplante Durchführung der einzelnen Marketingmaßnahmen in einer kurzen Zeitdauer ist.

⁸² Gehrig, 1992, S.53

⁸³ Friesewinkel & Schneider, 1988, S. 19-25

⁸⁴ Dowling, 2011, S. 12

⁸⁵ Dowling, 2011, S. 12

⁸⁶ Burkard, 2002, S. 39

⁸⁷ Friesewinkel & Schneider, 1988, S.22

⁸⁸ Bruhn, 2007, S. 28

⁸⁹ Friesewinkel & Schneider, 1988, S.22

⁹⁰ Friesewinkel & Schneider, 1988, S.22-23

Im Gegensatz zum generellen Marketing muss das Pharmamarketing im Speziellen unterschieden werden. Allerdings ist Pharmamarketing entgegen häufig anzutreffender Darstellungen nicht als eine komplett unterschiedliche Subdisziplin des Marketings zu verstehen, sondern wird nur durch weitere Einflussfaktoren innerhalb und außerhalb der Einflussosphäre des Unternehmens erweitert⁹¹. So ist Pharmamarketing weniger eine eigene Philosophie als vielmehr die Anpassung genereller Marketingrichtlinien auf das komplexe Umfeld der pharmazeutischen Industrie und die damit verbundene Anwendung allgemeiner Konzepte⁹². So müssen beispielsweise sozialpolitische Überlegungen und politische sowie regulatorische Vorgaben in einem weit höheren Maße berücksichtigt werden als in anderen Branchen⁹³. Auch existieren einige Strukturen wie die üblichen Käufer-Verkäufer-Strukturen von Konsumgütermärkten in den Märkten der verschreibungspflichtigen Medikamente nicht und verändern damit die Anforderungen an das Marketing⁹⁴. Zudem sind beispielsweise Produktwerbungen für verschreibungspflichtige Medikamente ausschließlich in Fachzeitschriften und keinesfalls in Publikumsmedien erlaubt⁹⁵.

In dieser Arbeit geht es allerdings speziell um die Vermarktung von nicht apothekenpflichtigen Gesundheitsprodukten, daher ist die Art des angewandten Marketings viel mehr kundenbezogen als generelles Pharmamarketing, welches üblicherweise für die Vermarktung rezeptpflichtiger und apothekenpflichtiger Medikamente verwendet wird. In diesem Sinne ähnelt Pharmamarketing hier eher der Anwendung generellen Marketings auf das Konsumgut Gesundheitsprodukte unter Berücksichtigung einiger weniger Aspekte des generellen Pharmamarketings.

⁹¹ Gehrig, 1992, S. 55

⁹² Gehrig, 1992, S. 55

⁹³ Gehrig, 1992, S. 43

⁹⁴ Gehrig, 1992, S. 56

⁹⁵ Neukirchen, 2005, S. 44

4.2 Marketingmodell

Basierend auf den bisherigen Erkenntnissen muss nun ein Entscheid über das zugrundeliegende Marketingmodell der Marketingstrategie für Gesundheitsprodukte getroffen werden. Ein Marketingmodell/ein Marketingplan/ein Marketingkonzept ist eine „strukturiertes und gezieltes Herangehen“ an die Thematik in Form eines ganzheitlichen Handlungsplans⁹⁶. So sollen die einzelnen Instrumente und Untermodelle, die im Marketing zur Verfügung stehen, in ein ganzheitliches und schlüssiges Modell integriert werden.

Doch zunächst muss der Rahmen bestimmt werden, in dem das Modell Anwendung findet. Tomczak, Kuß & Reinecke unterscheiden hier 3 Ebenen: *marktorientierte Unternehmensplanung*, *marktorientierte Geschäftsfeldplanung* und *Marketing-Mix-Planung*⁹⁷. Erstere bezeichnet die Perspektive des Gesamtunternehmens, die letzteren die Umsetzung in einem einzelnen Geschäftsfeld⁹⁸. Folglich geht es bei der Vermarktung von Gesundheitsprodukten für pharmazeutische Unternehmen um marktorientierte Geschäftsfeldplanung und die Gestaltung des Marketing-Mix in diesem Bereich.

Der klassische Marketingplan besteht aus vier Phasen: zunächst wird eine Analyse durchgeführt, anschließend die Planung ausgearbeitet, um schließlich das Erarbeitete durchzuführen, begleitet von kontinuierlicher Kontrolle⁹⁹.

⁹⁶ Trilling, 2003, S. 5

⁹⁷ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 22ff.

⁹⁸ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 22

⁹⁹ Bruhn, 2007, S. 37

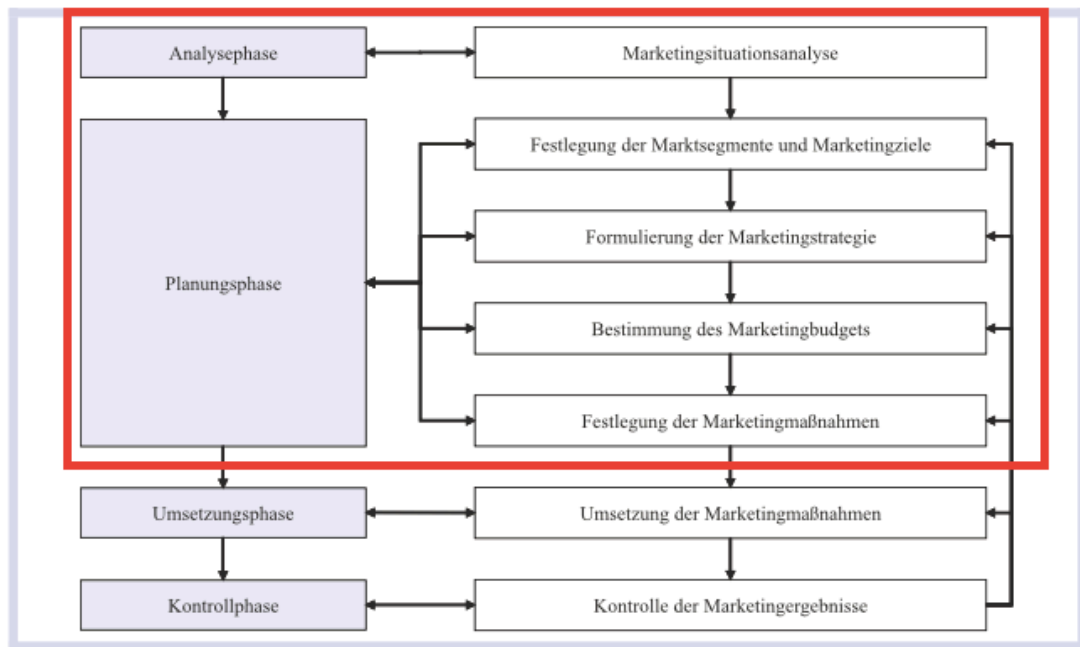


Abbildung 12 Bruhn, 2007, S. 38, (Ausschnitt)

In der Analyse werden zunächst die allgemeine Situation des Unternehmens sowie dessen Umfeld betrachtet, beispielsweise im Rahmen einer SWOT-Analyse¹⁰⁰. In dieser werden sowohl externe Chancen und Risiken sowie auch interne Stärken und Schwächen analysiert. In dieser Arbeit wird eine generelle Strategie, welche nicht auf ein einzelnes Pharmaunternehmen limitiert ist, daher dient die Betrachtung des Gesundheitsmarktes in Kapitel 2 als Marketingsituationsanalyse.

Im Folgenden werden nun die Marktsegmente und die Positionierung innerhalb der relevanten Zielgruppen im Rahmen der Erstellung der Marketingstrategie entwickelt. Anschließend wird die konkrete Anwendung der verfügbaren Marketingmaßnahmen oder –instrumente als Marketing-Mix betrachtet.

¹⁰⁰ Bruhn, 2007, S. 41

4.3 Marketingstrategie

Generell kann bei Marketingstrategien zwischen wettbewerbsorientierten und kundenorientierte Strategien unterschieden werden¹⁰¹. Bei der wettbewerbsorientierten Strategie wird versucht, sich von den Wettbewerbern abzugrenzen und so komparative Wettbewerbsvorteile zu schaffen, wohingegen die kundenorientierte Strategie eher direkt vom Kunden ausgeht und versucht, definierte Ziele wie Kundenbindung oder Kundenakquisition zu erreichen¹⁰². In der modernen Marketinglehre werden die Ansätze allerdings oft ineinander integriert, um bestmögliche Ergebnisse zu erzielen.

Als Vordenker der klassischen wettbewerbsorientierten Marketingstrategie wird oftmals Michael Porter genannt, der zwischen vier Strategietypen unterscheidet.

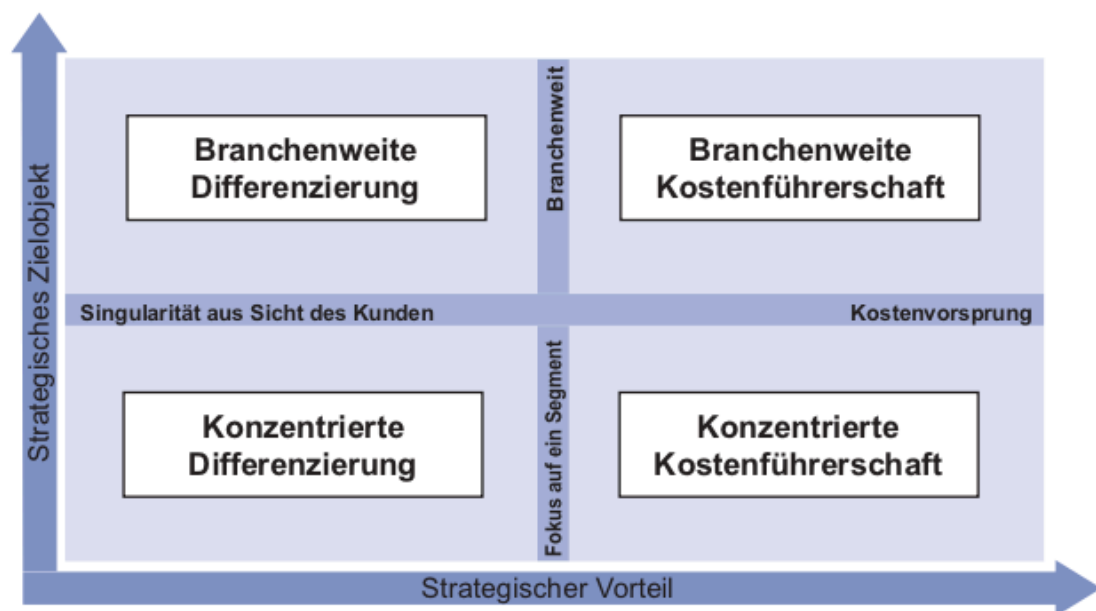


Abbildung 13 Marketingstrategien nach Porter, in: Kreutzer, 2006, S. 91

Im Fall von Gesundheitsprodukten bewegen wir uns hier in einem Segment und nicht in der gesamten Pharmabranche. Zudem wurde im Kapitel Trends im Gesundheitsmarkt sowie in der empirischen Studie deutlich, dass eine reine Kostenführerschafts-

¹⁰¹ Kreutzer, 2006, S. 89

¹⁰² Kreutzer, 2006, S. 98

strategie nicht ausreichend ist, um die anspruchsvollen Kunden in diesem Segment anzusprechen. Folglich ist die gewählte Strategie die der „Konzentrierten Differenzierung“.

So muss im gewählten strategischen Geschäftsfeld Gesundheitsprodukte, welches im Kapitel Trends begründet wurde, zunächst feiner im Rahmen einer Marktsegmentierung und Zielgruppenauswahl differenziert werden¹⁰³. Anschließend folgt die Marktbearbeitungsstrategie der ausgewählten Zielmärkte und Zielgruppen. Zunächst werden dem Unternehmen hier generelle Merkmale zugeordnet, die es von den Mitbewerbern unterscheiden. Anschließend werden diese im Rahmen des Marketing-Mix (Instrumentalstrategie) im nächsten Kapitel weiter ausdifferenziert¹⁰⁴.

4.3.1 Marktsegmentierung und Zielgruppenauswahl

„Spezifische Bedürfnisse von Käufergruppen können im Rahmen der Marktsegmentierungsstrategie gezielt berücksichtigt und erfüllt werden“¹⁰⁵. Die Kriterien, nach denen der Markt unterteilt wird, müssen dabei einige Anforderungen erfüllen, die dafür sorgen sollen, dass die Segmentierung zielführend ist. Diese lauten wie folgt¹⁰⁶:

- Kaufverhaltensrelevanz: der Bezug zum späteren Kaufverhalten muss gegeben sein
- Aussagefähigkeit für die Instrumentalstrategie: liefert das Kriterium Anhaltspunkte für den Einsatz der Instrumente im Marketing-Mix?
- Messbarkeit: sind die Daten überhaupt sinnvoll und zuverlässig erfassbar?

¹⁰³ Bruhn, 2007, S. 55

¹⁰⁴ Bruhn, 2007, S. 55

¹⁰⁵ Kesting & Rennhak, 2008, S. 7

¹⁰⁶ Kreutzer, 2006, S. 111

- Zugänglichkeit: können die Segmente überhaupt differenziert bearbeitet werden?
- Zeitliche Stabilität: die Segmente sollten sich nicht schnell verändern, da sonst eine spezifische Bearbeitung unmöglich wird
- Wirtschaftlichkeit: die Segmentierung muss einen wirtschaftlichen Nutzen für das Unternehmen haben, dieser muss die Kosten der Segmentierung überschreiten

Ebenfalls muss darauf geachtet werden, eine optimale Segmentierungsbreite zu erreichen. Wird der Markt zu wenig unterteilt, so entgehen dem Unternehmen Differenzierungsvorteile, eine Übersegmentierung jedoch führt zu hohen Kosten, da die zu bearbeitenden Segmente zu fein unterteilt sind¹⁰⁷.

Bezüglich der Kriterien bestehen verschiedene Kategorien, welche sich von der Art des Kriteriums unterscheiden. So unterscheiden Meffert, Burmann & Kirchgeorg, auf die sich auch andere Autoren wie Kesting & Rennhak¹⁰⁸ beziehen, zwischen geographischen, soziodemographischen, psychodemographischen und verhaltensorientierten Kriterien¹⁰⁹.

- Geographische Kriterien: es wird zwischen makrogeographischer Segmentierung (zum Beispiel Bundesländer oder Kreise) und mikrogeographischer Segmentierung (beispielsweise Wohngebiete in Städten)¹¹⁰
- Soziodemographische Kriterien: Unterscheidung zwischen demographischen Kriterien (Geschlecht, Alter, Familienstand) und sozioökonomischen Kriterien (Schulabschluss, Einkommen, Beruf)¹¹¹

¹⁰⁷ Meffert, Burmann & Kirchgeorg, 2012, S. 214-216

¹⁰⁸ Kesting & Rennhak, 2008, S. 7

¹⁰⁹ Meffert, Burmann & Kirchgeorg, 2012, S. 196-212

¹¹⁰ Meffert, Burmann & Kirchgeorg, 2012, S. 197

- Psychographische Kriterien: Einteilung in Gruppen, die sich in ihren Persönlichkeitsmerkmalen und psychischen Merkmalen wie beispielsweise in ihrer Werthaltung unterscheiden¹¹²
- Verhaltensorientierte Segmentierung: verhaltensorientierte Kriterien spiegeln das Verhalten in Kaufentscheidungsprozessen wieder, beispielsweise die Reaktion auf die Instrumente des Marketing-Mix¹¹³

Auf diesen vier Gruppen an Kriterien basieren auch moderne Ansätze, wie beispielsweise die Einteilung nach Life-Style-Typologien¹¹⁴.

Der nächste Schritt ist nun die Identifikation der Segmentierungskriterien, die im Falle der Vermarktung von Gesundheitsprodukten durch die Pharmaindustrie die gegebenen Anforderungen erfüllen.

So spricht gegen eine geographische Segmentierung, dass es sich bei den beschriebenen Trends im Gesundheitsmarkt keinesfalls um ein regional unterschiedliches Phänomen sondern vielmehr um einen breiten gesellschaftlichen Trend handelt. Die geographische Segmentierung stünde damit in keinem Zusammenhang mit dem zukünftigen Kaufverhalten und erfüllt damit nicht das Kriterium der Kaufverhaltensrelevanz.

Psychografische Kriterien auf der anderen Seite wären zwar durchaus spannend, jedoch besteht keine Methode, beispielsweise Menschen mit einer konservativen Einstellung gegenüber Gesundheitsprodukten durch andere Kanäle differenziert zu erreichen. Zudem liegen zu diesen Segmentierungskriterien noch keine ausführlichen Daten oder Gruppen vor, da es sich nicht um einen etablierten Markt handelt, der mit anderen Konsumgütermärkten vergleichbar wäre. Aus diesem Grund scheiden auch psychografische Kriterien aus. Darüber hinaus wären aber auch Life-Style-Typologien als Unterkategorie durchaus zu prüfen. Hier bestehen allerdings kaum etablierte

¹¹¹ Meffert, Burmann & Kirchgeorg, 2012, S. 198-199

¹¹² Kesting & Rennhak, 2008, S. 11

¹¹³ Kesting & Rennhak, 2008, S. 12-13

¹¹⁴ Kesting & Rennhak, 2008, S. 19

Grundmodelle¹¹⁵ und die Identifikation der Typologien bei Gesundheitsprodukten müsste zunächst anhand von Kundendaten erforscht werden. Auch bei den wenigen etablierten System wie beispielsweise den Sinus-Milieus¹¹⁶ ist der Effekt auf das Konsumverhalten bei Gesundheitsprodukten unklar, sei es auch nur weil Gesundheit alle Menschen und damit auch alle Milieus betrifft.

Dasselbe Problem besteht auch mit verhaltensorientierten Segmentierungskriterien. Diese wären ebenfalls grundsätzlich aufschlussreich, jedoch bestehen auch dazu noch keine Daten und diese können auch nur schwer bereits vor Markteinführung und Bestimmung des Marketing-Mix erhoben werden.

Folglich geben vor allem soziodemographische Segmentierungskriterien Aufschluss über sinnvolle Teilmärkte, aus welchem Grund diese auch in der empirischen Erhebung verwendet wurden. Zu bemerken ist hier, dass sich besonders Geschlecht und Alter als relevant erwiesen, wohingegen der Filter Einkommen weniger unterscheidbare Ergebnisse lieferte.

Die Empirie ergab dabei folgende sinnvolle Unterteilungen: männlich und weiblich, Altersgruppen unter 45 und über 45 sowie Einkommen unter 60'000 € und über 60'000 €.

Als Nächstes müssen nun die Zielgruppen ausgewählt werden, die mit der Marktbearbeitungsstrategie angezielt werden sollen. Hier bestehen grundsätzlich verschiedene Strategien.

¹¹⁵ Kestin & Rennhak, 2008, S. 20

¹¹⁶ Meffert, Burmann & Kirchgeorg, 2012, S. 207

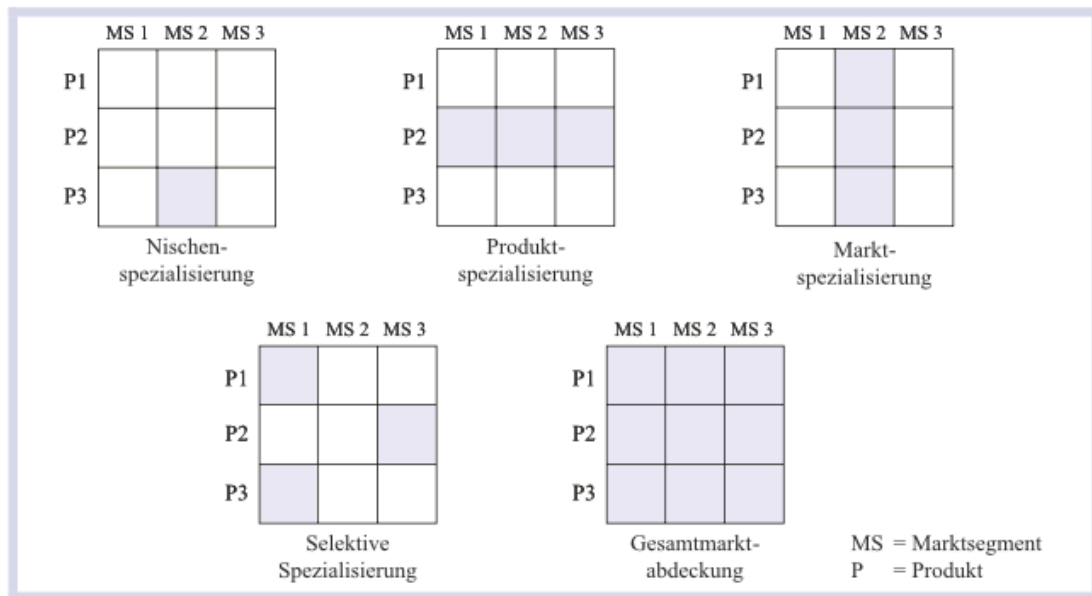


Abbildung 14 Marktbearbeitungsstrategien in Anlehnung an Abell 1980, in: Bruhn, 2007, S. 62

Der Gesamtmarkt bezeichnet hier den neu entstehenden Markt für Gesundheitsprodukte, der von der pharmazeutischen Industrie mit verschiedenen Produkten abgedeckt werden kann. Grundsätzlich ist die Strategie hier für jedes Pharmaunternehmen unterschiedlich. Beispielsweise könnten kleinere Unternehmen durch Nischenspezialisierung Wettbewerbsvorteile schaffen, wohingegen größere Unternehmen vielleicht eher ein Vollsortiment im Rahmen einer Gesamtmarktabdeckung anstreben würden¹¹⁷.

In der folgenden Arbeit werden exemplarisch die nach Alter segmentierten Gruppen der unter- und über 45-Jährigen betrachtet, unabhängig von Geschlecht und Einkommen. Dies geschieht aus dem Grund, dass die Betrachtung jeder der einzelnen Gruppen den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Wie jedoch im empirischen Teil ersichtlich wurde, haben auch letztere demographische Faktoren einen starken Einfluss auf das Konsumverhalten. Folglich sollten Pharmaunternehmen die Segmentierung nach Alter als Basis für weitere Unterteilungen und Differenzierungen betrachten.

¹¹⁷ Bruhn, 2007, S. 61-62

4.3.2 Strategische Positionierung

Nach Auswahl der Zielgruppen muss nun mit der Positionierung in diesen fortgefahren werden. Der zentrale Grundgedanke lautet dabei: „Kunden wählen diejenigen Produkte bzw. Leistungen, deren wahrgenommene Eigenschaften ihren (Nutzen-) Erwartungen am besten entsprechen“¹¹⁸. Dementsprechend wird die Leistung des Unternehmens in einem mehrdimensionalen Merkmalsraum wahrgenommen, bei dem die Achsen die kaufrelevanten Eigenschaften darstellen¹¹⁹. Wichtig dabei ist auch, die Positionierung aktiv und nicht reaktiv zu betreiben, es müssen folglich Bedürfnisse angesprochen weit bevor diese von den Kunden artikuliert werden, um einen Wettbewerbsvorteil gegenüber der Konkurrenz zu erhalten¹²⁰.

Zunächst gilt es nun, die Eigenschaften des Positionierungsraums für Gesundheitsprodukte zu identifizieren, um anschließend die Leistung des Pharmaunternehmens in diesem Positionierungsraum zu bestimmen. Zum einen zeigte die Empirie, dass große Unterschiede bezüglich der Art der gewünschten Produkte, welche zwischen den Eigenschaften krankheitsbezogen und wohlfühlbezogen liegen, existieren. Auch hinsichtlich der Anwendung lässt sich zwischen situationsbedingten und alltäglichen Leistungen unterscheiden. Des Weiteren ist die Dimension traditionell oder trendig zur Positionierung sinnvoll. So unterscheiden sich beispielsweise Leistungen basierend auf traditionellen Kräutern stark von trendigen Produkten wie Matcha-Tee (zermahlener Grüntee aus Japan). Ferner ist auch die Dimension natürlich versus künstlich zu betrachten. Als fünfte Dimension könnte das Maß an Vertrauenswürdigkeit und Transparenz verglichen werden.

Die Positionierung im Merkmalsraum kann durch verschieden Darstellungsarten visualisiert werden. Im Fall von fünf Dimensionen bietet sich vor allem das semantische Differential an, einer Methode für die Darstellung mehrdimensionaler Merkmalsräume¹²¹.

¹¹⁸ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 157

¹¹⁹ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 157

¹²⁰ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 161

¹²¹ Großklaus, 2006, S. 48

Im Folgenden wird nun jeweils das semantische Differential für die Positionierung in den Zielgruppen der unter 45 Jahren Alter und der über 45 Jahren erläutert.

In der Dimension krankheitsbezogen versus wohlfühlbezogen sollten sich Unternehmen in der Zielgruppe der unter 45-Jährigen eher im Bereich krankheitsbezogen positionieren, da dies die empirische Erhebung in Kapitel 3 nahelegt. Um die über 45-Jährigen anzusprechen, sollten die Unternehmen ihre Leistung hingegen eher im Wohlfühlbereich positionieren, was die Zahlen aus der Umfrage belegen.

Ähnlich unterschiedlich sieht das Ergebnis der Studie auch in der Dimension situationsbedingt oder eher alltäglich aus: die unter 45-Jährigen wünschen sich vor allem Leistungen, die in bestimmten Situationen Anwendung finden, wohingegen die über 45-Jährigen eher regelmäßig anwendbar Leistung im Alltag bevorzugen. Dementsprechend sollte sich auch das Unternehmen positionieren.

Hinsichtlich der Eigenschaften trendig oder traditionell stehen keine Daten zur Verfügung. Es wird daher argumentiert, dass die über 45-Jährigen tendenziell lieber Leistungen vertrauen, die auf bewährten oder traditionellen Konzepten beruhen, wenn es um ihre Gesundheit geht. Die unter 45-Jährigen lehnen demnach Leistungen auf Basis traditioneller Rezepte, sei es zum Beispiel auf Kamillenbasis, nicht generell ab und würde diese nicht komplett durch trendige Produkte ersetzen. Die Autorin geht daher davon aus, dass Unternehmen sich hier im mittleren Bereich positionieren sollten, da eine zu trendige Ausrichtung zu einem Vertrauensverlust führen kann, jedoch auch akquisitorische Potenziale bei trendigen Produkten bestehen.

In der Dimension Natürlichkeit ist festzustellen, dass über die Altersgruppen hinweg über 65% der Probanden in der empirischen Erhebung angaben, dass ihnen Inhaltsstoffe besonders wichtig sind. Daraus ist zu schließen dass sich Unternehmen in beiden Zielsegmenten im natürlichen Bereich positionieren sollten.

Zu erwarten ist, dass auch beiden Altersgruppen die Vertrauenswürdigkeit und Transparenz von Seiten des Unternehmens am Herzen liegt. Jedoch ist zu beobachten, dass Zweifel an der Seriosität von Pharmaunternehmen, welche Gesundheitsprodukte herstellen und vertreiben, vermehrt in der Gruppe der über 45-Jährigen bestehen. So zeigt die Empirie dieser Arbeit, dass die ältere Gruppe im arithmetischen Mittel mehr die

Seriosität anzweifelt, zudem deutet die höhere Standardabweichung auch auf mehr Menschen hin, die extreme Zweifel hegen. Demnach sollten sich Unternehmen zwar in beiden Gruppen als vertrauensvoll positionieren, bei der Älteren Gruppe jedoch noch einen größeren Fokus auf diese Eigenschaft legen.

Das semantische Differential visualisiert diese Ergebnisse in zugänglicher und übersichtlicher Art und Weise.

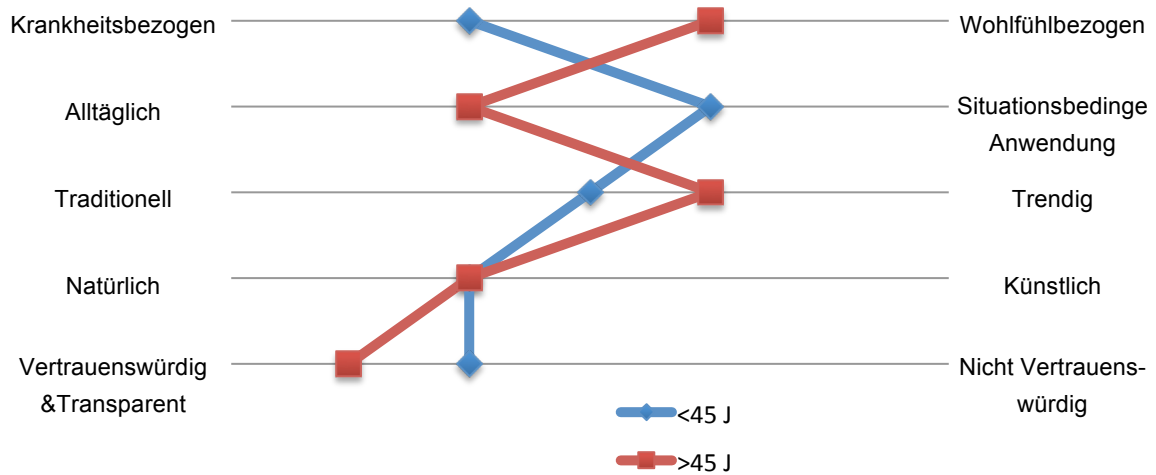


Abbildung 17 Semantisches Differential für beide Altersgruppen

4.4 Marketing-Mix

Um die gesetzten Marketingziele zu erreichen und so die Positionierung der Produktgruppe in den Zielmärkten effektiv umzusetzen, muss der optimale Einsatz der zur Verfügung stehenden Marketinginstrumente betrachtet werden¹²². Hierbei muss ein optimales Verhältnis der angewendeten Marketinginstrumente bestehen, das je nach Kontext und Problemstellung variiert¹²³. Die verschiedenen Instrumente werden hierbei meistens unter dem Begriff des Marketing-Mix zusammengefasst und bestehen üblicherweise aus den vier Instrumentalbereichen (4 Ps): Product, Price, Place, und Promotion¹²⁴. Obwohl sich diese Kategorisierung international durchgesetzt hat, erweitern einige Autoren die 4 Ps auch um Personen, Prozesse und physische Ausstattung zu 7 Ps¹²⁵. Da jedoch ohnehin nicht trennscharf zwischen den Instrumenten unterschieden werden kann, muss die Kategorisierung der Produkte zweckdienlich vorgenommen werden. In diesem Sinne werden in dieser Arbeit die klassischen 4 Ps um die Kategorie der Akteure (Players) zu 5 Ps erweitert, da die Marktakteure im Gesundheitsmarkt einen enormen Einfluss auf die Vermarktung aus Sicht der pharmazeutischen Industrie haben.

4.4.1 Produktpolitik

„Die Produktpolitik beschäftigt sich mit sämtlichen Entscheidungen, die in Zusammenhang mit der Gestaltung des Leistungsprogramms einer Unternehmung stehen und das Leistungsangebot (Sach- und Dienstleistungen) eines Unternehmens repräsentieren“¹²⁶. In diesem Sinne wird von Produktpolitik auch als Leistungspolitik gesprochen, da das Produkt an sich aus einem Bündel an materiellen und immateriellen Leistungen besteht¹²⁷.

¹²² Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 195

¹²³ Schöffski, Fricke, Guminski & Hartmann, 2002, S. 283

¹²⁴ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 195

¹²⁵ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 195

¹²⁶ Bruhn, 2007, S. 123

¹²⁷ Bruhn, 2007, S. 123

So sind die Hauptfelder der Produktpolitik folgende¹²⁸:

- 1) Leistungsumfang des Produkts (beispielsweise Qualität)
- 2) Programmgestaltung (so beispielsweise Breite und Tiefe des Sortiments)
- 3) Gestaltung der Verpackung
- 4) Hervorheben der Leistung

Um den Leistungsumfang der hier zu vermarktenden Gesundheitsprodukte zu definieren, muss zunächst die *Unique Selling Proposition* klar herausgehoben werden, welche die Eigenschaft beschreibt, die von konkurrierenden Produkten nicht vermittelt wird und das Produkt damit abhebt¹²⁹. Wie in der Positionierung und der Empirie deutlich wurde, so sollten Pharmaunternehmen ihre Gesundheitsprodukte so positionieren, dass diese auf der einen Seite als Konsumprodukte und damit angenehm, sowie mit natürlichen Inhaltsstoffen, wahrgenommen werden. Auf der anderen Seite steht die pharmazeutische Industrie mit ihrer langjährigen medizinischen Erfahrung aber auch für nachgewiesene Wirksamkeit und medizinische Fundiertheit. Die Unique Selling Proposition ist demnach Folgende: es handelt sich zwar um Gesundheitsprodukte auf natürlicher Basis, die mehr als Medikamente Konsumprodukten ähneln, die Wirkung dieser ist jedoch im Gegensatz zu anderen Produkten im Markt durch die Seriosität, für die die Pharma-industrie steht, transparent belegt. Auch sind die Produkte der Pharmaindustrie besser in der Zusammensetzung der Inhaltsstoffe abgestimmt und medizinisch qualitativ hochwertiger als die anderer Unternehmen. Dass es sich hierbei um einen unterscheidbaren Kundennutzen handelt, kommt auch in der empirischen Erhebung zum Ausdruck, in der in den offenen Fragen genau diese Kombination von vielen Probanden gewünscht wird.

¹²⁸ Kreutzer, 2006, S. 131

¹²⁹ Kreutzer, 2006, S. 124

Auf Basis dieser Unique Selling Proposition kann nun die Ausgestaltung des Produkts bearbeitet werden. Hier muss für beide Zielgruppen getrennt vorgegangen werden. Wie bereits gezeigt wurde, steht dabei die hohe medizinische Qualität der Produkte im Zentrum. Das Produkt für die Zielgruppe über 45 Jahren sollte, wie die Umfrage ergibt, für die tägliche Anwendung bestimmt und auf Pflege des Wohlbefindens sowie der Gesundheit, sowohl auf physischer als auch auf psychischer Basis, zielen. Zudem sollte die Wirksamkeit durch zuverlässige und transparente Studien sowie durch medizinische Fundiertheit nachgewiesen sein. Ein Beispiel wären Bäder, die im Gegensatz zu den bereits verbreiteten Gesundheitsbädern auf Kamillenbasis mit stärkeren Wirkstoffen zugesetzt sind und aus einer besseren Zusammensetzung bestehen. Diese Wirkstoffe sollten zwar belegbaren Einfluss auf den Körper haben und sich damit von anderen Gesundheitsprodukten unterscheiden, jedoch nicht so stark sein, dass eine Apothekenpflicht oder Rezeptpflicht resultieren würde. Das Produkt für die Generation unter 45 Jahren sollte auf der anderen Seite für die unterstützende Anwendung bei Beschwerden oder Krankheiten konzipiert sein und damit eher situationsbezogen als alltäglich angewendet werden. Im Gegensatz zu regulären Medikamenten sollten die Gesundheitsprodukte mehr darauf zielen, der Gesundheit im Falle von Beschwerden zusätzliche Kraft zu verleihen, die Symptome der Krankheit und die Auswirkungen auf das Wohlbefinden zu lindern und die Wirkkraft der regulären Medikamente zu unterstützen. Beispiel wäre hier eine Nasencreme, die durch ihre Wirkstoffe sowohl Wundstellen, die durch häufiges Nasenputzen verursacht werden, schneller abheilt und zusätzlich die Atmung durch die Nase erleichtert, jedoch im Gegensatz zu normalen Medikamenten eher unterstützend wirkt, statt die Krankheitsursache direkt zu bekämpfen.

4.4.2 Preispolitik

Als Nächstes Marketinginstrument sollte auch die Preisgestaltung der neuen Produktkategorie betrachtet werden. Diese ist auf der internen Seite zentral für die Erreichung der Gewinn- und Umsatzziele des Unternehmens, sie wirkt sich jedoch auch auf das wahrgenommene Preis-Leistungsverhältnis der Produkte sowie deren Preisgünstigkeit im Vergleich mit der Konkurrenz aus und beeinflusst damit die Nachfrage¹³⁰. Bei der Preisfindung unterscheidet man zwischen statischen und dynamischen Strategien¹³¹. Bei ersteren dienen Größen wie Kosten, Nachfragekennzahlen wie die Preiselastizität der Nachfrage oder Wettbewerbskennzahlen als Orientierungspunkt für die Preisgestaltung¹³². Bei dynamischen Strategien hingegen wird der Effekt des Preises auf den Gewinn über mehrere Perioden betrachtet. Im Wesentlichen existieren hier die Skimming Strategie und die Penetrationsstrategie. Erstere bedeutet eine Einführung zunächst zu einem hohen Preis und die schrittweise Senkung des Preises, um gerade in der Einführungszeit hohe Gewinne abzuschöpfen¹³³. Die Penetrationsstrategie hingegen impliziert eine Einführung zu einem niedrigen Anfangspreis, um möglichst hohe Marktanteile zu gewinnen, es werden also langfristige Gewinne angestrebt¹³⁴.

Das Ziel der Vermarktung von Gesundheitsprodukten durch die pharmazeutische Industrie ein langfristiges Partizipieren am boomenden zweiten Gesundheitsmarkt ist, empfiehlt die Autorin eine Penetrationsstrategie. Grundvoraussetzung für solche ist eine hohe Preiselastizität der Nachfrage¹³⁵, welche in der empirischen Erhebung dadurch belegt werden konnte, dass der Preis unter den wichtigsten Produkteigenschaften aus Sicht der Probanden rangierte. Dabei sollte für beide Zielgruppen monatlich in der langen Frist 30-40 € eingeplant werden, allerdings erst nach Erreichen der gewünschten Marktdurchdringung.

¹³⁰ Bruhn, 2007, S. 166

¹³¹ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 210-214

¹³² Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 210-213

¹³³ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 214

¹³⁴ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 214

¹³⁵ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 214

4.4.3 Distributionspolitik

Die Distributionspolitik beschäftigt sich mit allen Entscheidungen über die Versorgung des Kunden mit der Leistung oder dem Produkt¹³⁶. Hier wird zwischen der akquisitorischen Distribution, welche die Beziehung zum Endkunden beschreibt, und der physischen/logistischen Distribution an sich unterschieden, bei welcher es um die Bereitstellung des Produkts zur richtigen Zeit in der richtigen Menge am richtigen Ort geht¹³⁷.

Zentral ist es hier, ein gutes Management der Distributionsorgane und Distributionskanäle zu betreiben, um den Ansprüchen der Kunden gerecht zu werden¹³⁸. Diese wurden in der empirischen Erhebung näher durchleuchtet. So konnte festgestellt werden, dass die Zielgruppe unter 45 Jahren Gesundheitsprodukte am liebsten in Apotheken und Drogerien kaufen würde, wohingegen die Gruppe über 45 Jahren ausschließlich mit Drogerien als Vertriebskanal zufrieden war. Andere Kanäle wie das Internet oder Lebensmittelläden wurden deutlich abgelehnt. Allerdings sollte gerade der Onlinevertriebsweg trotz bisheriger Ablehnung im Auge behalten werden, berücksichtigt man beispielsweise, dass einzelne Gruppen wie junge Männer diesem Kanal bereits jetzt weniger abneigend gegenüber standen als die breite Masse der Probanden. Pharmaunternehmen sollten jedoch diese artikulierten Kundenwünsche beachten und zunächst die Produkte für die jüngere Altersgruppe in Apotheken und Drogerien vertreiben, die für die ältere Generation sogar ausschließlich in Drogerien.

¹³⁶ Bruhn, 2007, S. 245

¹³⁷ Kreutzer, 2006, S. 199

¹³⁸ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 226-230

4.4.4 Relevante Akteure

Zusätzlich zu den klassischen Marketinginstrumenten müssen auch die Akteure des Gesundheitsmarktes betrachtet werden. Diese sind nicht zuletzt auf Grund der starken rechtlichen Regulierung des Gesundheitsmarktes von noch größerer Bedeutung als in anderen Märkten.

Zu überlegen wäre daher, zentrale Akteure wie Ärzte, Apotheker oder Interessenverbände in die Marketingstrategie miteinzubeziehen. So könnten Ärzte beispielsweise zusätzlich zu Medikamenten raten, die Anwendung mit Gesundheitsprodukten zu unterstützen oder Rehabilitationskliniken diese den Patienten anbieten.

4.5 Kommunikationsstrategie

Als nächstes wird in dieser Arbeit die Kommunikationsstrategie für die Vermarktung von nicht apothekenpflichtigen Gesundheitsprodukten durch die pharmazeutische Industrie behandelt. Als Kommunikationspolitik wird „die Gesamtheit der Kommunikationsinstrumente und -maßnahmen eines Unternehmens bezeichnet, die eingesetzt werden, um das Unternehmen und seine Leistungen den relevanten Zielgruppen der Kommunikation darzustellen und/oder mit den Anspruchsgruppen eines Unternehmens in Interaktion zu treten“¹³⁹. Zielgruppen sind demnach vor allem Kunden, Akteure des Marktes, Mitarbeiter und weitere Gruppen, die direkt den Absatz der Produkte beeinflussen¹⁴⁰. Die Gestaltung der Kommunikationspolitik resultiert aus der bisher erarbeiteten Marketingstrategie und lässt sich von folgender Graphik veranschaulichen.



Abbildung 15 Prozess zur Gestaltung der Kommunikationspolitik in: Kreutzer, 2008, S. 224

¹³⁹ Bruhn, 2007, S. 199

¹⁴⁰ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 217

So müssen zunächst die Kommunikationsziele aus den Marketingzielen und der Positionierung abgeleitet werden, um schließlich die Ausgestaltung der Kommunikationsinstrumente/Kommunikationskanäle erarbeiten zu können. Die Kommunikationspolitik ist für die pharmazeutische Industrie in diesem Fall eine besondere Herausforderung, da im Gegensatz zum bisherigen Produktspektrum weit mehr direkt mit den Patienten kommuniziert werden muss.

4.5.1 Kommunikationsziele

Bei den Kommunikationskanälen wird generell zwischen kognitiv-orientierten Zielgrößen, affektiv-orientierten Zielgrößen und konativ-orientierten Zielgrößen unterschieden. Erstere zielen vor allem darauf, dass die vermittelten Informationen anders aufgenommen und verarbeitet werden, ohne direkt eine Handlungsreaktion hervorzurufen (zum Beispiel die Aufmerksamkeit auf das Produkt oder die Bekanntheit einer Marke)¹⁴¹. Affektiv-orientierte Zielgrößen hingegen zielen auf emotionale Aspekte und dienen der Positionierung und Abgrenzung des Produkts (beispielsweise das Image oder der Aufbau von Vertrauen)¹⁴². Konativ-orientierte Zielgrößen zuletzt zielen auf konkrete Handlungen wie Kaufbereitschaft, Wiederholungskäufe oder Weiterempfehlungen¹⁴³.

Das bekannteste Modell für die Wirkung von Werbung ist das AIDA-Modell, welches die 4 Phasen Aufmerksamkeit (Attention), Interesse (Interest), Kaufwunsch (Desire) und Kauf (Action) beschreibt¹⁴⁴. Allen vier Phasen muss bei der Neueinführung von Gesundheitsprodukten durch die pharmazeutische Industrie Beachtung geschenkt werden und die vermittelten Botschaften demensprechend ausgerichtet werden. So muss am Anfang der Kommunikationskampagne zunächst Aufmerksamkeit für das Gesundheitsprodukt geschaffen werden, bevor in den weiteren Kommunikationsmitteln die anderen AIDA-Ziele angesprochen werden können.

¹⁴¹ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 218

¹⁴² Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 218

¹⁴³ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 218

¹⁴⁴ Bruhn, 2007, S. 207

Zudem wird oftmals in Anlehnung an die 4 Ps von den 4 Ws gesprochen (Werbeobjekt, Werbebotschaft, Werbemittel und Werbezielgruppe)¹⁴⁵.

Das Werbeobjekt beschreibt hier das Unternehmen, das, um die oben genannte Seriosität sowie Transparenz zu vermitteln, direkt mit seinem Name für das Produkt eintreten sollte. Demnach sollte das Unternehmen direkt für sein Produkt beim Endkunden werben.

Die Werbebotschaft ergibt sich aus der Unique Selling Proposition und der Positionierung des Produkts, welche bereits in den oberen Kapiteln beschrieben wurden. Diese müssen nun als Botschaft verpackt werden und mit den in diesem Kapitel erläuterten Mitteln an die ebenfalls bereits identifizierten Zielgruppen kommuniziert werden. Zentral ist vor allem dass Nutzenversprechen in konkrete Eigenschaften übersetzt, generell begründet und in angemessenem Kommunikationsstil vermittelt wird¹⁴⁶. Von Vorteil ist, dass die Kommunikationsziele sich im speziellen auf die Vermarktung der neuen Produkte fokussieren können, da die meisten Pharmaunternehmen bereits über eine starke Marke/Brand verfügen.

4.5.2 Kommunikationskanäle

Aus diesem Grund ist vor allem die Wahl der Kommunikationsmittel/Kommunikationskanäle von zentraler Bedeutung. Die verfügbaren Kanäle werden daher im folgenden Unterkapitel weiter vorgestellt.

Grundsätzlich besteht nicht zuletzt durch die immer größeren technischen Möglichkeiten und durch die steigende Komplexität des Alltags ein immer breiteres Spektrum an Kanälen, durch die der Kunde angesprochen werden kann. Auf der anderen Seite wird es durch diese Informationsflut auch immer wichtiger, als Unternehmen ein konsisten-

¹⁴⁵ Bruhn, 2007, S. 210

¹⁴⁶ Meffert, Burmann & Kirchgeorg, 2012, S. 613

tes Gesamtbild abzugeben. Diesen Ansatz, der auf Zusammenführung der benutzten Kommunikationsmittel abzielt, bezeichnet man auch als integrierte Kommunikation¹⁴⁷.

Grundsätzlich stehen verschiedene Kanäle zur Auswahl: Werbung, persönlicher Verkauf, Verkaufsförderung, Sponsoring, Event-Marketing, Product Placement, Öffentlichkeitsarbeit und viele weitere¹⁴⁸. Folgende Tabelle gibt einen groben Überblick über die zur Verfügung stehenden Werbeträger.

Werbeträger	Werbemittel				
TV	Klassischer TV-Spot	DR-TV-Spot	Presenting	Infomercial	Tandemspot
Radio	Klassischer Radio-Spot	DR-Radio-Spot	Presenting	Infomercial	Auslobung von Preisen für Gewinnspiele
Zeitung/ Zeitschrift	Monolog-Anzeige	Dialog-Anzeige	Anzeige mit Produktprobe	Werbebeilage	Kundenzeitschrift
Internet	Werbebanner	Pop-up	Sponsoren-Link	E-Mail-Kampagne	E-Newsletter
Kino	Werbefilm	Display	Produktverkostung	Buzz-Agent	Gewinnspiel
Außenwerbung	Großflächenplakat	Litfasssäule	Leuchtwerbung	Verkehrsmittelwerbung	Blow-ups (Werbeplakat bei Großbaustellen)
Direkt-Medien	Mailing	Coupon-Katalog	Telefon-Call	Produktprobe	Prospekte

Abbildung 16 Ausgewählte Werbeträger, in: Kreutzer, 2008, S. 231

In der empirischen Untersuchung dieser Arbeit äußerten die Probanden dabei den Wunsch, am liebsten direkt durch Werbung an den Verkaufsorten der Gesundheitsprodukte angesprochen zu werden (Apotheken und Drogerien). Auch positiv geneigt zeigten sie sich zu Werbemitteln in Zeitungen und Zeitschriften, wohingegen die Probanden neutral waren zu Werbung im Fernsehen. Zuletzt wurden Newsletter als

¹⁴⁷ Bruhn, 2007, S. 242

¹⁴⁸ Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 221-224

Form der Direkt-Medien sowie Onlinewerbung größtenteils abgelehnt. Allerdings muss auch hier zwischen den Zielgruppen differenziert werden. So will die jüngere Zielgruppe noch stärker vor allem durch Werbung vor Ort angesprochen werden, wohingegen die ältere Zielgruppe TV und Zeitschriften in stärkerem Maße zugeneigt ist. Die jüngere Zielgruppe könnte demnach auch direkt mit Informationsständen oder Informationsflyer in den Verkaufsorten erreicht werden.

Für die Kommunikationskanäle außerhalb klassischer Werbung wurde außerdem die Frage nach der gewünschten Informationsquelle gestellt, da wie bereits beschrieben Transparent in der Kommunikationsstrategie großgeschrieben werden sollte. Hier ergab sich, dass Informationen für die Produkte der jüngeren Generation vor allem persönliche Beratung durch Fachpersonal, so hat die Zielgruppe über 45 Jahren wie auch schon bei der Distribution eine Abneigung gegen Apotheker/Fachpersonal und wünscht sich eher Informationen klassisch durch den Beipackzettel.

Alles in allem sollten Pharmaunternehmen diese Wünsche berücksichtigen und so die großartige Möglichkeit nutzen, bereits zu wissen, durch welche Kanäle potenzielle Kunden gerne erreicht werden würden.

5 Fazit

Wie aufgezeigt werden konnte, handelt es sich bei der Vermarktung von Gesundheitsprodukten um ein komplexes Gebiet, in dem noch viel Spielraum für innovative Konzepte vorhanden ist. Dennoch konnten einige Punkte in dieser Arbeit identifiziert werden, die als Anhaltspunkte für weitere Marketing- und Kommunikationsstrategien dienen können.

So konnte aufgezeigt werden, dass Gesundheit an sich zunehmend als allgemeines Wohlbefinden und weniger nur als „nicht krank sein“ angesehen wird. Zudem wurde klar, wie verschiedene Trends mit dieser Verschiebung des Gesundheitsbegriffs zusammen für ein starkes Wachstum des zweiten Gesundheitsmarkts sorgen, an dem die Pharmaindustrie durch eigene Gesundheitsprodukte teilhaben sollte. Auch wurde deutlich, dass Patienten in diesem Markt vielmehr als Kunde auftreten, als dies in der Vergangenheit passierte, was für zusätzliche Chancen aber auch für Hürden bei der Vermarktung von Gesundheitsprodukten sorgt. Aus diesen Gründen sollte die pharmazeutische Industrie auf den Markt der Gesundheitsprodukte aufsteigen, um so ihr Produktportfolio zu erweitern und mit den aktuellen Trends zu gehen.

In einem empirischen Teil wurde daraufhin dargelegt, wie Kunden selbst über solche Produkte denken und welche Wünsche sie an Pharmaunternehmen stellen. Insbesondere wurde deutlich, dass verschiedene Zielgruppen auch hinsichtlich der Art der Produkte unterschiedliche Bedürfnisse aufweisen. So wurde in der folgenden Marketingstrategie zwischen einer älteren und einer jüngeren Zielgruppe unterschieden. Erstere sollte mit Produkten zur Pflege des Wohlbefindens bedient werden, wohingegen die jüngere Zielgruppe Gesundheitsprodukte vor allem unterstützend gezielt bei Krankheiten einsetzen würde. Auch bei der Wahl der Kommunikationsmittel wurden ähnliche Unterschiede deutlich.

Bezüglich der Positionierung der pharmazeutischen Industrie konnte auf Basis dieser Informationen eine spezifische Unique Selling Proposition festgemacht werden: qualitativ hochwertigere Produkte als die Konkurrenz mit nachgewiesener Wirkung, die trotzdem im Gegensatz zu regulären Medikamenten auf natürlicher Basis hergestellt und eher unterstützend sind. Insgesamt konnte auf Basis der empirischen Daten ein vollständiges Marketingkonzept erstellt werden, das beliebig auf anderweitig segmentierte Zielgruppen angepasst werden kann. Zentral ist vor allem die Methodik, die in dieser

Arbeit näher geschildert wurde und die Erkenntnis, dass es sich bei der Vermarktung von Gesundheitsprodukten methodisch um einen Konsumgütermarkt handelt und weniger um einen klassisch regulierten Arzneimittelmarkt.

Abschließend ist zu sagen, dass keinesfalls alle relevanten Punkte abgedeckt werden können. Vielmehr ist diese Arbeit als eine Art Anhaltspunkt zu verstehen und wirft relevante Fragen auf. In weiteren Arbeiten könnten demnach einzelne Themen weiter vertieft und auch insbesondere mit neuen empirischen Daten untersucht werden.

Literaturverzeichnis

- Badura, B. (2005). *Betriebliche Gesundheitspolitik – Ergebnisse einer Expertenkommission der Bertelsmann- und Hans Böckler-Stiftung*. DOI: 10.1007/s11553-005-0003-z.
- Berg, C. (2010). Apothekerzukunft – Lebensretter und Lifestyleberater. *Pharmazeutische Zeitung*, 49/2010. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=36195>.
- Berekoven, L., Eckert, W. & Ellenrieder, P. (2009). *Marktforschung: Methodische Grundlagen und praktische Anwendung*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Binner, H. F. (2013). Wie wirken Megatrends? – Systematische Methodenunterstützung bei der zukunftsorientierten Organisationsentwicklung. *Führung und Organisation*, 82/2013. S. 366-372.
- Broeckelmann, P. (2010). *Konsumentenentscheidungen im Mobile Commerce – Eine empirische Untersuchung des Einflusses von mobilen Services auf das Kaufverhalten*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Bruhn, M. (2007). *Marketing – Grundlagen für Studium und Praxis*. Wiesbaden: GWV Fachverlage.
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. [BPI]. *Onlineauftritt*. Abgerufen unter <http://www.bpi.de>.
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. [BPI]. (2014). *Pharma-Daten 2014*. Berlin.
- Burkard, I. (2012). *Praxis des Pharmamarketing*. Weinheim: Wiley-VCH Verlag.
- Chung, J. E. (2013). Patient–Provider Discussion of Online Health Information: Results From the 2007 Health Information National Trends Survey (HINTS). *Journal of Health Communication*. S. 627-648. DOI: 10.1080/10810730.2012.743628.
- Dowling, G. R. (2004). *The Art and Science of Marketing: Marketing for Marketing Managers*. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199269617.001.0001.
- Faller, H. (2012). Patientenorientierte Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung. *Bundesgesundheitsblatt*, 55/2012. S. 1106-1112. DOI: 10.1007/s00103-012-1528-x.

Friesewinkel, H. & Schneider, E. (1988). *Das Pharma Marketing Buch*. Wiesbaden: Pharma-Team-Verlag.

Gehrig, W. (1992). *Pharma Marketing – Instrumente, Organisation und Methoden*. Zürich: Verlag Moderne Industrie.

Großklaus, R. H. G. (2006). *Positionierung und USP – Wie Sie eine Alleinstellung für Ihre Produkte finden und umsetzen*. Wiesbaden: GWV Fachverlage.

Harms, F. & Drüner, M. (2003). *Pharmamarketing – Innovationsmanagement im 21. Jahrhundert*. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft.

Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.). (2010). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Verlag Hans Huber.

Hültenschmidt, N., Eliades, G., Singh, K. & Danke, I. (2011). *The end of Healthcare as we know it?* Abgerufen unter http://www.bain.de/Images/Bainbrief_end_of_healthcare.pdf.

Kartte, J. & Neumann, K. (2011). *Weltweite Gesundheitswirtschaft – Chancen für Deutschland*. Berlin: Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie.

Kebbekus, F. (2009). Effizienz und Effektivität von Prävention. *Clinical Research in Cardiology*, 4/2009. S. 95-98. DOI: 10.1007/s11789-009-0052-5.

Kesting, T. & Rennhak, C. (2008). *Marktsegmentierung in der deutschen Unternehmenspraxis*. Wiesbaden: GWV Fachverlage.

Kreutzer, R. T. (2006). *Praxisorientiertes Marketing*. Wiesbaden: GWV Fachverlage.

Kreyher, V. J., Harms, F. (2002). Pharmamarketing. *Der Markt*, Nr. 161/162. S. 64-80.

Masekowitz, B. (2007). Zweiter Gesundheitsmarkt – Minimalisten und Zauderer. *Pharmazeutische Zeitung*, 28/2007. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=3362>.

Meffert, H., Burmann, C. & Kirchgeorg, M. (2012). *Marketing – Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung*. Wiesbaden: GWV Fachverlage.

Michels, G. (2011). Kampf um den Gesundheitsmarkt. *Pharmazeutische Zeitung*, 41/2011. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=39646>.

Neukirchen, H. (2005). *Der Pharma-Report – Das große Geschäft mit unserer Gesundheit*. München: Droemer Verlag.

Neumann, K. (2012). *The cross-industry significance of the secondary healthcare market*. Abgerufen unter http://www.rolandberger.de/medien/publikationen/2012-02-01-rbsc-pub-Significance_of_secondary_healthcare_market.html.

Pharmazeutische Zeitung, 19/2011 (2011). *Trends im boomenden Gesundheitsmarkt*. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=37857>.

Pharmazeutische Zeitung. (2012). *Wissen was gesund ist – und danach handeln*. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=41890>.

Pharmazeutische Zeitung. (2014). *Gesundheitsetat für 2015 steht*. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=55247>.

Pharmazeutische Zeitung. (2014). *Prävention: Kassen wollen nicht alleine zahlen*. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=55313>.

Pharmazeutische Zeitung. (2014). *Quartalszahlen – Krankenkassen machen Minus*. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=55342>.

Reichardt, C., & Gastmeier, P. (2013). Patient Empowerment – Wie viel können Patienten zu einer verbesserten Compliance des Personals beitragen? *Krankenhaushygiene*. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1344688>.

Rücker, D. (2012). Schlechte Zeiten für Pharmahersteller. *Pharmazeutische Zeitung*, 19/2012. Abgerufen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=41874>.

Schachinger, A. (2011). Was ist Health 2.0? Der Einfluss digitaler Innovationen auf dem Gesundheitsmarkt. *Market Review St. Gallen*. S. 16-20. DOI: 10.1007/s11621-011-0092-3.

Schäfer, C. (2009). *Patient Relationship Management als Multi-Stakeholder-Konzept – Erarbeitung interner und externer Erfolgsfaktoren*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

Schmidt, S. L. (2000). *Megamerger in der pharmazeutischen Industrie – ein Beitrag zur Strategieprozessforschung*. Bern: Verlag Paul Haupt.

Schmitz, Ch. (2006). Quo vadis Sanitätshaus? – Gesundheitsmarkt im Wandel. *Orthopädie-Technik*, 9/06. S. 716-718.

Schöffski, O., Fricke, F. U., Guminski, W. & Hartmann, W. (2002). *Pharmabetriebslehre*. Berlin: Springer Verlag.

Singh, N., Bartikowski, B. P., Dwivedi, Y. & Williams, M. D. (2009). Global Megatrends and the Web: Convergence of Globalization, Networks and Innovation. *The DATA BASE for Advances in Information Systems*, 40/2009. S. 14-27.

Smith, B. D. (2012). *The Future of Pharma – Evolutionary Threats and Opportunities*. Burlington: Gower Publishing Company.

Tomczak, T., Kuß, A. & Reinecke, S. (2014). *Marketingplanung – Einführung in die marktorientierte Unternehmens- und Geschäftsfeldplanung*. Wiesbaden: Springer Verlag.

Trilling, T. (2003). *Pharmamarketing – Ein Leitfaden für die tägliche Praxis*. Berlin: Springer Verlag.

Tversky, A. & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, 185/1974. S. 1124-1131. Abgerufen unter <http://links.jstor.org/sici?sici=0036-8075%2819740927%293%3A185%3A4157%3C1124%3AJUUHAB%3E2.0.CO%3B2-M>.

Umbach, G. (2013). *Erfolgreich im Pharma-Marketing – Wie Sie Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen*. Wiesbaden: Springer Verlag.

Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. [vfa]. (2013). *Die pharmazeutische Industrie in Deutschland – Ein Branchenportrait*. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft e.V.

Wirtschaftskammer Österreich. (2010). *Erfolg auf dem Gesundheitsmarkt – Ein Leitfaden für die Praxis*. Wien: Falb, R., Neumann, K. & Friedl, M.

Wirtschaftskammer Österreich. (2008). *Zukunftsmarkt Gesundheit – Trends & Handlungsempfehlungen für Ihr Unternehmen*. Wien: Falb, R., Neumann, K. & Friedl, M.

Datamonitor. (2005). *Feature Analysis Revealed – the top 10 consumer megatrends dictating the shape of things to come*. Abgerufen unter <http://www.datamonitor.com>.

Anlagen

Datenset zur Empirie

Stichprobe: n=264	Alle	männlich	weiblich
Anteil an Ergebnis	100,00%	31,80%	68,20%
Gesundheitsprodukte bekannt?	84,06%	75,61%	88,10%
Von pharm. Herstellern?	34,27%	38,75%	32,34%
Seriös?	2.29 ; 0.81	2.36 ; 0.84	2.25 ; 0.80
Pflege	45,80%	43,20%	47,00%
Gezielt	58,20%	55,40%	59,60%
Anlass	38,20%	27,00%	43,70%
Unterstützend	50,20%	43,20%	53,60%
Preis	59,00%	48,00%	64,60%
Qualität	83,30%	80,00%	85,00%
Inhaltsstoffe	65,30%	56,00%	70,10%
Verpackung	6,30%	4,00%	7,50%
Form	17,10%	20,00%	15,60%
Geld Median	EUR 30,00	EUR 30,00	EUR 30,00
Geld Mittelwert (korrigiert)	EUR 39,58	EUR 39,58	EUR 39,46
Apotheke	68,00%	70,30%	66,90%
Drogerie	67,60%	56,80%	73,00%
Laden	22,10%	24,30%	20,90%
Onlineapotheke	23,00%	29,70%	19,60%
Onlineversandhandel	18,50%	25,70%	14,90%
Beratung Fachpersonal	70,50%	64,90%	73,40%
Beratung Verkaufspersonal	35,90%	29,70%	39,20%
Beipackzettel	46,50%	35,10%	52,40%
Onlinelink	40,60%	45,90%	37,80%
Onlineforen	18,40%	17,60%	18,90%
Onlinewerbung	3.26 ; 1.46	3.25 ; 1.56	3.27 ; 1.41
Werbung vor Ort	2.00 ; 1.27	2.08 ; 1.28	1.96 ; 1.27
Zeitung/Zeitschriften	2.64 ; 1.08	2.74 ; 1.11	2.59 ; 1.06
TV	3.07 ; 1.21	3.00 ; 1.23	3.11 ; 1.19
Newsletter	4.00 ; 1.22	3.93 ; 1.20	4.04 ; 1.24

Stichprobe: n=264	<25	25-35	35-45
Anteil an Ergebnis	59,70%	22,10%	6,10%
Gesundheitsprodukte bekannt?	82,00%	89,09%	100,00%
Von pharm. Herstellern?	25,34%	40,70%	62,50%
Seriös?	2.25 ; 0.71	2.26 ; 0.80	2.36 ; 1.15
Pflege	45,50%	38,80%	46,20%
Gezielt	57,60%	71,40%	61,50%
Anlass	34,80%	30,60%	46,20%
Unterstützend	52,30%	57,10%	46,20%
Preis	65,90%	53,10%	35,70%
Qualität	83,70%	93,90%	71,40%
Inhaltsstoffe	67,40%	61,20%	64,30%
Verpackung	7,00%	2,00%	21,40%
Form	14,70%	24,50%	14,30%
Geld Median	EUR 30,00	EUR 30,00	EUR 30,00
Geld Mittelwert (korrigiert)	EUR 41,26	EUR 39,29	EUR 39,51
Apotheke	72,90%	73,50%	78,60%
Drogerie	68,20%	73,50%	50,00%
Laden	16,30%	28,60%	28,60%
Onlineapotheke	20,90%	22,40%	50,00%
Onlineversandhandel	17,10%	20,40%	21,40%
Beratung Fachpersonal	78,70%	71,70%	71,40%
Beratung Verkaufspersonal	44,90%	17,40%	14,30%
Beipackzettel	44,90%	50,00%	57,10%
Onlinelink	42,50%	39,10%	50,00%
Onlineforen	18,90%	21,70%	24,30%
Onlinewerbung	3.15 ; 1.46	3.36 ; 1.35	3.00 ; 1.41
Werbung vor Ort	1.95 ; 1.22	1.50 ; 0.95	2.36 ; 1.15
Zeitung/Zeitschriften	2.64 ; 1.11	2.73 ; 0.95	2.71 ; 1.14
TV	3.13 ; 1.16	3.32 ; 1.20	2.64 ; 1.55
Newsletter	4,09 ; 1.20	4.09 ; 1.16	4.29 ; 1.14

Stichprobe: n=264	45-55	55-65	>65	>35
Anteil an Ergebnis	3,00%	4,90%	4,20%	#BEZUG!
Gesundheitsprodukte bekannt?	100,00%	76,92%	63,64%	85,40%
Von pharm. Herstellern?	75,00%	46,15%	36,40%	54,14%
Seriös?	2.63 ; 1.19	2.38 ; 0.96	2.36 ; 1.21	2.41 ; 1.12
Pflege	42,90%	53,80%	72,70%	53,82%
Gezielt	42,90%	30,80%	45,50%	46,48%
Anlass	71,40%	53,80%	63,60%	56,42%
Unterstützend	14,30%	38,50%	36,40%	36,61%
Preis	42,90%	58,30%	45,50%	45,23%
Qualität	71,40%	83,30%	54,50%	70,70%
Inhaltsstoffe	71,40%	58,30%	63,60%	63,69%
Verpackung	0,00%	8,30%	0,00%	9,41%
Form	14,30%	25,00%	9,10%	15,98%
Geld Median	EUR 20,00	EUR 25,00	EUR 25,00	EUR 30,00
Geld Mittelwert (korrigiert)	EUR 29,19	EUR 40,58	EUR 39,11	EUR 39,91
Apotheke	28,60%	33,30%	36,40%	48,42%
Drogerie	57,10%	58,30%	72,70%	58,64%
Laden	28,60%	25,00%	45,50%	31,53%
Onlineapotheke	14,30%	33,30%	9,10%	30,18%
Onlineversandhandel	28,60%	16,70%	18,20%	20,58%
Beratung Fachpersonal	28,60%	33,30%	36,40%	46,01%
Beratung Verkaufspersonal	0,00%	41,70%	54,50%	28,60%
Beipackzettel	57,10%	50,00%	27,30%	48,31%
Onlinelink	42,90%	41,70%	9,10%	37,16%
Onlineforen	14,30%	8,30%	18,20%	16,94%
Onlinewerbung	3.50 ; 1.97	3.50 ; 1.45	4.09 ; 1.64	3.47 ; 1.57
Werbung vor Ort	3.17 ; 1.33	2.67 ; 1.56	2.73 ; 1.74	2.66 ; 1.43
Zeitung/Zeitschriften	2.67 ; 1.51	2.42 ; 1.38	2.45 ; 0.69	2.56 ; 1.16
TV	3.00 ; 1.10	2.58 ; 1.08	2.55 ; 1.29	2.66 ; 1.29
Newsletter	2.67 ; 1.51	3.83 ; 1.27	3.18 ; 1.08	3.64 ; 1.22

Stichprobe: n=264	niedrig	<20k	20-30k	30-45k
Anteil an Ergebnis	51,30%	11,90%	11,50%	11,90%
Gesundheitsprodukte bekannt?	83,08%	75,86%	88,89%	83,87%
Von pharm. Herstellern?	27,20%	30,00%	40,00%	38,71%
Seriös?	2.30 ; 0.72	2.14 ; 0.85	2.15 ; 0.72	2.52 ; 0.94
Pflege	45,60%	52,00%	42,90%	51,90%
Gezielt	58,80%	56,00%	60,70%	59,30%
Anlass	36,00%	52,00%	39,30%	25,90%
Unterstützend	50,00%	36,00%	67,90%	55,60%
Preis	65,20%	61,50%	63,00%	44,40%
Qualität	84,80%	69,20%	88,90%	81,50%
Inhaltsstoffe	72,30%	61,50%	51,90%	51,90%
Verpackung	7,10%	7,70%	3,70%	7,40%
Form	13,40%	23,10%	14,80%	25,90%
Geld Median	EUR 30,00	EUR 30,00	EUR 30,00	EUR 30,00
Geld Mittelwert (korrigiert)	EUR 39,24	EUR 39,82	EUR 40,60	EUR 39,51
Apotheke	75,00%	50,00%	74,10%	51,90%
Drogerie	63,40%	61,50%	70,40%	88,90%
Laden	17,00%	34,60%	14,80%	33,30%
Onlineapotheke	18,80%	15,40%	29,60%	25,90%
Onlineversandhandel	14,30%	11,50%	7,40%	25,90%
Beratung Fachpersonal	81,10%	50,00%	66,70%	57,70%
Beratung Verkaufspersonal	39,60%	50,00%	25,00%	30,80%
Beipackzettel	47,70%	46,20%	41,70%	57,70%
Onlinelink	40,50%	23,10%	29,20%	46,20%
Onlineforen	18,00%	11,50%	8,30%	30,80%
Onlinewerbung	3.35 ; 1.42	3.81 ; 1.44	3.21 ; 1.41	3.00 ; 1.45
Werbung vor Ort	1.81 ; 1.18	2.46 ; 1.36	2.00 ; 1.18	2.09 ; 1.28
Zeitung/Zeitschriften	2.64 ; 1.06	2.27 ; 1.08	2.83 ; 1.09	2.91 ; 1.12
TV	3.20 ; 1.18	2.77 ; 1.07	2.54 ; 1.25	2.87 ; 1.39
Newsletter	3.95 ; 1.24	3.69 ; 1.44	4.38 ; 1.01	4.13 ; 1.14

Stichprobe: n=264	45-60k	60-80k	>80k	>45k
Anteil an Ergebnis	6,10%	3,10%	4,20%	13,40%
Gesundheitsprodukte bekannt?	93,80%	100,00%	81,82%	91,48%
Von pharm. Herstellern?	64,30%	28,60%	63,60%	55,82%
Seriös?	2.57 ; 0.85	2.00 ; 1.00	2.09 ; 1.30	2.29 ; 1.03
Pflege	35,70%	16,70%	54,50%	37,20%
Gezielt	64,30%	50,00%	45,50%	55,10%
Anlass	42,90%	50,00%	45,50%	45,36%
Unterstützend	14,30%	66,70%	63,60%	41,87%
Preis	46,20%	50,00%	36,40%	44,01%
Qualität	92,30%	100,00%	72,70%	87,94%
Inhaltsstoffe	84,60%	50,00%	54,50%	67,16%
Verpackung	0,00%	0,00%	9,10%	2,85%
Form	23,10%	16,70%	18,20%	20,08%
Geld Median	EUR 30,00	EUR 30,00	EUR 30,00	EUR 30,00
Geld Mittelwert (korrigiert)	EUR 39,63	EUR 42,22	EUR 40,07	EUR 39,63
Apotheke	69,20%	66,70%	63,60%	66,87%
Drogerie	84,60%	66,70%	45,50%	68,20%
Laden	23,10%	50,00%	18,20%	27,79%
Onlineapotheke	30,80%	50,00%	36,40%	37,00%
Onlineversandhandel	30,80%	83,30%	36,40%	44,70%
Beratung Fachpersonal	61,50%	83,30%	54,50%	64,35%
Beratung Verkaufspersonal	38,50%	0,00%	18,20%	23,23%
Beipackzettel	53,80%	50,00%	9,10%	38,91%
Onlinelink	30,80%	100,00%	72,70%	59,94%
Onlineforen	30,80%	0,00%	27,30%	22,58%
Onlinewerbung	3.08 ; 1.80	2.67 ; 1.21	2.20 ; 1.23	2.71 ; 1.48
Werbung vor Ort	2.46 ; 1.51	1.50 ; 0.84	2.40 ; 1.71	2.22 ; 1.42
Zeitung/Zeitschriften	2.62 ; 1.33	2.67 ; 0.82	2.50 ; 0.97	2.59 ; 1.10
TV	3.38 ; 0.77	3.50 ; 1.38	3.50 ; 1.27	3.45 ; 1.07
Newsletter	3.46 ; 1.45	4.67 ; 0.82	4.40 ; 0.52	4.03 ; 1.01

Fragebogen zu Gesundheitsprodukten

Seite 1

Willkommen!

Diese Umfrage beschäftigt sich mit der Thematik von Gesundheitsprodukten und ist der empirische Teil einer Bachelorarbeit.

Bei den Antworten gibt es kein "richtig" und kein "falsch", sondern Ihre persönliche Meinung zählt. Damit Ihre Antworten verwendet werden können, sollte der Fragebogen bis zum Ende ausgefüllt werden. Insgesamt benötigen Sie für die Teilnahme unter 5 Minuten.

Selbstverständlich handelt es sich hierbei um eine anonyme Erhebung und die Angaben werden vertraulich behandelt.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Teilnahme.

Seite 2

In welcher Alterskategorie befinden Sie sich?

☒ jünger als 25 Jahre

☐ 25-35 Jahre

☒ 35-45 Jahre

☐ 45-55 Jahre

☒ 55-65 Jahre

☐ älter als 65 Jahre

Geschlecht

Bitte wählen...

Wie hoch ist Ihr jährliches Brutto-Haushalts-Einkommen?

☒ Niedriges Einkommen (Auszubildender, Student...)

☐ weniger als 20'000 €

☒ 20'000 € - 30'000 €

☐ 30'000 € - 45'000 €

☒ 45'000 € - 60'000 €

☐ 60'000 € - 80'000 €

☒ mehr als 80'000 €

Seite 3

Die Inhalte der weiteren Fragen handeln um "Gesundheitsprodukte".
Vorab eine Definition dieser Produktkategorie:

"Unter der Produktkategorie Gesundheitsprodukte oder auch „Life-Style-Produkte“ werden Produkte, die für die körperliche Gesundheit und für das allgemeine Wohlbefinden förderlich sind, verstanden."

Sind Ihnen Gesundheitsprodukte nach dieser Definition bekannt?

☒ ja

☐ nein

Seite 4

Sind Ihnen Gesundheitsprodukte von pharmazeutischen Herstellern bekannt?

- ☐ ja
☐ nein

Falls "ja", von welchen pharmazeutischen Unternehmen?

Seite 5

Wie seriös finden Sie es, dass Pharmaunternehmen solche Produkte herstellen und verkaufen?

komplett unbedenklich kaum Bedenken Zweifel an Seriosität unseriös

sehr ☐ ☐ ☐ ☐ wenig

Falls Sie "Zweifel an Seriosität" oder "unseriös" geantwortet haben, aus welchen Gründen empfinden Sie so?

Seite 6

In welchen Situationen wünschen Sie sich derartige Produkte?
(mehrere Antworten sind möglich)

- ☐ regelmäßige Pflege des Wohlbefindens/der Gesundheit
☐ gezielt auf Beschwerden und Unwohlsein
☐ besondere Anlässe: "Sich und seinem Körper etwas Gutes tun"
☐ unterstützend bei der Behandlung von Krankheiten

Seite 7

Was wäre Ihnen wichtig, damit solche Produkte für Sie interessant wären?
(mehrere Antworten sind möglich)

- ☐ Preis
☐ Qualität der Produkte
☐ Inhaltsstoffe
☐ Verpackung
☐ Darreichungsform (Bsp. Tropfen, Salbe...)
☐ Sonstiges

Wie viel wären Sie bereit, für Gesundheitsprodukte monatlich auszugeben?

 €

Seite 8

Wo würden Sie diese Produkte kaufen wollen?
(mehrere Antworten sind möglich)

- ☐ Apotheke
- ☐ Drogerie
- ☐ Lebensmittelladen
- ☐ Onlineapotheken
- ☐ Onlineversandhandel (Bsp. Amazon)

Seite 9

Von welchen Quellen wünschen Sie sich gerne Informationen über das Produkt?
(mehrere Antworten sind möglich)

- ☐ Persönliche Beratung durch Fachpersonal (Bsp. Apotheker)
- ☐ Persönliche Beratung durch Verkaufspersonal
- ☐ Beipackzettel
- ☐ Onlinelink zum Produkt
- ☐ Onlineforen (Bsp. Gutefrage.de)

Wo würden Sie am liebsten durch Werbung auf solche Produkte aufmerksam gemacht werden?
Bewertung von 1-5
1= am liebsten
5= am wenigsten

⬆	<input type="text"/>	Onlinewerbung
⬆	<input type="text"/>	An den Verkaufsorten
⬆	<input type="text"/>	Zeitschriften/Zeitung
⬆	<input type="text"/>	TV
⬆	<input type="text"/>	Newsletter durch Hersteller

» [Umleitung auf Schlussseite von Umfrage Online](#) (ändern)

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname